

Virpi Paloniemi

KIRJALLISUUSKATSAUS DIABETESTA SAIRASTAVAN
NUOREN MINÄKUVAN MUUTOKSISTA JA OMAHOIDON
TUKEMISESTA

Hoitotyön koulutusohjelma
2016

KIRJALLISUUSKATSAUS DIABETESTA SAIRASTAVAN NUOREN MINÄKUVAN MUUTOKSISTA JA OMAHOIDON TUESTA

Paloniemi, Virpi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2016
Ohjaaja: Olli, Seija
Sivumäärä: 44
Liitteitä: 1

Asiasanat: tyypin 1 diabetes, nuoret, minäkuva, omahoidon tuki

Tyypin 1 diabetes on kolmanneksi yleisin lasten pitkäaikaissairaus. Nuoruus on minäkuvan, eli itseen kohdistuvien tunteiden ja uskomuksien, kehittymisen aikaa. Hyvä minäkuva ja diabeteksen hyvä hoitotasapaino kulkevat käsi kädessä. Hyvällä omahoidon tuella voidaan vaikuttaa positiivisesti molempiin.

Tämän opinnäytetyön tavoite oli kirjallisuuskatsauksen avulla tuottaa tietoa hoitoalan opiskelijoille ja ammattilaisille diabetesta sairastavien 14–18-vuotiaiden hoidonohjaukseen huomioiden minäkuvan muutokset. Tarkoituksena oli kuvata tyypin 1 diabeteksen merkitystä nuoren minäkuvan kehitykseen ja miten nuoren omahoitoa voidaan tukea. Opinnäytetyön tilaajana oli Satakunnan ammattikorkeakoulun terveysala.

Opinnäytetyön menetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valittiin kaksitoista tieteellistä tutkimusta, väitöskirjaa tai tutkimusartikkelia.

Tutkimustuloksina kävi ilmi, että diabetes aiheuttaa nuorten minäkuvan kehitykseen lisähaasteen. Diabetesta sairastavalla nuorilla on todettu diabetekseen liittyviä psyykkisiä sairauksia, mm. masennusta, käytös- ja syömishäiriöitä. Diabetes aiheuttaa nuorilla erilaisuuden tunnetta. Minäkuvan muodostuminen ikäkauden mukaiseksi edellyttää diabeteksen ja sairauteen liittyvien rajoitteiden jäsentämistä osaksi itseä. Diabetesnuoren omahoitoa voidaan tukea hoitosuunnitelmalla, joka tarkastelee nuoren elämäntilannetta kokonaisvaltaisesti. Onnistuneen omahoidon edellytyksiä ovat nuoren valmius, hoitomotivaatio ja riittävä osaamisen taso. Näihin voidaan vaikuttaa matalan kynnyksen palveluilla, kehitysvaiheen huomioivalla hoidonohjauksella sekä asettamalla omahoidon tavoitteet oikealle tasolle nuoren kykyihin nähden. Tärkeitä omahoidon tukimuotoja ovat vertaistuki, vanhempien tuki, diabetes koulutukset sekä diabetesleirit. Hyvän minäkuvan omaavilla diabetesnuorilla on myös parempi hoitotasapaino.

Pitkäaikaissairaudet on todettu olevan psyykkinen rasite. Jatkotutkimushaasteena voi esittää tutkimusta, joka keskittyy diabeetikkonuorten minäkuvaan parhaiten vaikuttaviin tukimenetelmiin.

LITERATURE REVIEW OF SELF IMAGE OF ADOLESCENT WITH DIABETES AND SELF-CARE SUPPORT

Paloniemi, Virpi
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Public Health Nursing
April 2016
Supervisor: Olli, Seija
Number of pages: 44
Appendices: 1

Keywords: type 1 diabetes, adolescent, self-image, self-care support

Diabetes is the third most common chronic disease among children in Finland. Youth is the age when adolescents develop self-image, i.e. the idea about one's abilities, appearance, and personality. Good self-image and good metabolic control go hand in hand. By providing good self-care support, both of the areas can be improved.

The target of this thesis was to clarify the impact of type 1 diabetes to adolescents' self-image and provide information for health care professionals regarding self-care support accordingly. The scope of the thesis was in adolescents, ages between 14-18 years. The client of the thesis work was Satakunta University of Applied Sciences, research group for clinical nursing.

Thesis was based on literature review. The selected literature includes twelve scientific research reports, PhD thesis or scientific articles.

Results show that diabetes creates an additional challenge for development of adolescent's self-image. Diabetes related mental illnesses, like depression, behavior problems and eating disorders, have been found. Adolescents with diabetes do also feel they are different. For the normal development of self-image, adolescents need to internalize the diabetes as a chronic disease and the restrictions it brings along. Good approach for the self-care support plan is to consider all the aspects of adolescent's life. Prerequisites for successful diabetes self-care are readiness, motivation and good enough self-care skills. These can be developed by providing low barrier health care services, self-care support which takes into account the individual needs and also by setting the self-care related targets to be in par with the adolescent's skills. It is important to note and promote that parent and peers provide important support for adolescent's self-care, as well as the trainings and diabetes related camps. Adolescents with good self-image have also better metabolic control.

Chronic disease is a stress factor for mental health. As a further research, a research which evaluates support methods providing the best effectiveness as improved self-image among adolescents with diabetes can be proposed.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	7
2.1	Nuoruusiän normaali kehitys.....	8
2.1.1	Minäkuvan kehityksen kuvaus.....	9
2.1.2	Diabetes, nuoruus ja minäkuva.....	10
2.2	Tyypin 1 diabetekseen sairastuminen.....	12
2.2	Tyypin 1 diabeteksen hoito.....	13
2.2.1	Ravitsemuksen ja liikunnan vaikutus diabeteksen hoitoon.....	15
2.2.2	Diabeetikon infektiot ja lisäsairaudet.....	17
2.4	Diabeteksen omahoidon tuki.....	19
2.4.1	Omahoidon tuki.....	19
2.4.2	Omahoidon tuki hoitoprosessin muuttuessa.....	23
3	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	25
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS.....	26
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	26
4.2	Analysoitavan aineiston rajausta ja haku.....	27
4.3	Aineistovalinta ja analyysi.....	28
5	TULOKSET.....	30
5.1	Diabeteksen vaikutus nuoren minäkuvaan.....	30
5.2	Nuoren omahoidon tukeminen.....	31
6	POHDINTA.....	36
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	36
6.2	Tulosten tarkastelu.....	37
6.3	Jatkotutkimukset ja kehittämissuhteet johtopäätökseen.....	39
	LÄHTEET.....	40
	LIITE 1. AINEISTON VALINTA.....	45

1 JOHDANTO

Vuoden 2013 lopussa Suomessa oli 2959 nuorta (15–19-vuotiaista), joilla oli KELA:n lääkekorvausoikeus diabeteslääkkeille (Kela 2016). Diabetes on kolmanneksi yleisin lasten pitkäaikaissairaus ja suomalaisilla lapsilla on maailman suurin riski sairastua 1 tyypin diabetekseen. Diabeteksen puhkeamisen syitä ei kuitenkaan tarkasti tiedetä (Keskinen 2015a, 383).

Nuoren diabetes merkitsee päivittäistä sairauden hoitoa ja insuliinipuutoksen korvaamista insuliinipistoksien avulla. Tavoitteena on, että päivittäinen hoito on mahdollisimman mutkatonta ja nuori kokee hoidon olevan hänen omassa hallussaan; sairaus on lisäkehys elämässä. Nuoren kehitys vaikuttaa diabeteksen hoitoon ja muuttaa insuliinin määrien tarvetta. Nuorella saattaa olla ongelmia omahoidon toteuttamisessa, insuliinipistoksia unohtuu, verensokerinmittauksien ottovälit pitenevät tai jäävät pitkäksi ajaksi pois. Halutaan kuulua ryhmään, kavereilla ei ole diabeteksen hoitoa, ruokarajoitteita, verensokerinmittauksia tai insuliinipistoshoidoa. Vaatii paljon rohkeutta sekä vastuuntuntoa hoitaa sairautaan kaveriporukassa (Tulokas 2015a, 398, 421).

Minäkuva tarkoittaa itseä kohdistuvia tunteita ja uskomuksia. Käsitys itsestä rakentuu havaintojen avulla toimivana vuorovaikutuksena fyysisen ja sosiaalisen ympäristön kanssa. Minäkuvan muotoutumisen pohja on kokemuksesta oppiminen (Keltikangas-Järvinen 2010, 101–103). Nuoruudessa luodaan omaa identiteettiä. Psykkisesti tämä kehitysvaihe aiheuttaa helposti ristiriitoja, nuoren omassa mielessä, mutta myös vanhempien suhteen. Itsenäistymisen paine kasvaa, irtaudutaan vanhemmasta sekä perheestä. Vanhemmat pyrkivät ja haluavat edelleen huolehtia nuoresta, mutta itsenäisesti liikkuvan nuoren on otettava enemmän diabeteksen hoitovastuuta. Nuoren oma rooli sairauden itsenäisessä hoidossa vahvistuu, vaikka lopullinen vastuu alle 18-vuotiaan hoidosta on yhä vanhemmilla (Tulokas 2015a, 380, 421). Pitkäaikaissairaus voi vaikuttaa nuoren mahdollisuuksiin selviytyä psykologisista, sosiaalisista ja fysiologisista kehitysmuutoksista. Hoitoalan ammattilaisen tulee ymmärtää, että pitkäaikaissairaus vaikuttaa nuoren kehitykseen ja minäkuvaan, mutta yhtälailla nuoren kehitys vaikuttaa sairauteen ja omahoitoon (Kääriäinen 2009, 120).

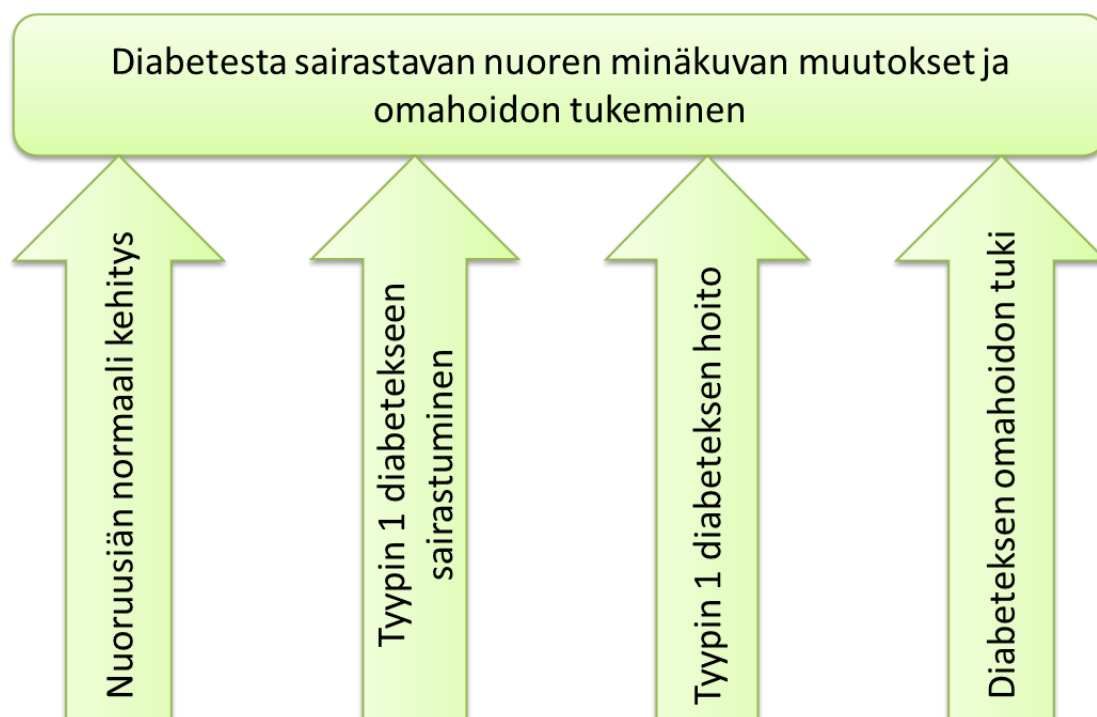
Opinnäytetyön tavoitteena oli kirjallisuuskatsauksen avulla tuottaa tietoa hoitoalan opiskelijoille ja ammattilaisille diabetesta sairastavien 14–18-vuotiaiden hoidonohjaukseen huomioiden minäkuvan muutokset. Hyvä minäkuva ja diabeteksen hyvä hoitotasapaino kulkevat käsi kädessä. Hyvällä omahoidon tuella voidaan vaikuttaa positiivisesti molempiin. Opinnäytetyö rohkaisee tulevaa terveydenhoitajaa osallistumaan lapsen ja nuoren hoitoon sekä tukemaan nuorta ottamaan vastuuta ja itsenäistymään omien resurssiensa mukaan.

Opinnäytetyön työelämäyhteystahona on Satakunnan ammattikorkeakoulun Kliinisen hoitotyön tutkimusryhmä. Työn menetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Työ on rajattu käsittelemään 14–18-vuotiaita nuoria, koska murrosiän kehitys tuo muutoksia diabeteksen hoitoon sekä nuoret ottavat enemmän vastuuta omasta sairauden hoidostaan. Hoidon monimuotoisuuden tarvetta luo se, että 15–16-vuotiaiden nuorten hoito siirtyy aikuisosastoille ja heidän kasvu- ja kehitysprosessinsa on vielä keskeneräinen.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämä luku jäsentelee kirjallisuuskatsauksen teoreettiset lähtökohdat. Ensimmäinen lähtökohta on nuoruusiän normaali kehitys ja sitä määritellään monimuotoisesti katsantokannasta riippuen. Nuoruusiän kehityksen yhteydessä käsitellään minäkuvan kehitys sekä diabeteksen vaikutukset nuoren elämään sekä minäkuvaan. Toinen lähtökohta on diabetekseen sairastuminen. Kolmannessa lähtökohdassa käsitellään tyyppin 1 diabeteksen hoitoa, kuten insuliinihoitoa, verensokerin mittauksia, sairauden hoitoa arjessa, ravitsemuksen ja liikunnan vaikutusta sairauteen sekä infektioiden ja lisäsairauksien riskejä ja estämistä. Neljännessä lähtökohdassa koostetaan omahoidon tukeen oleellisesti liittyviä asioita.

Kuvassa 1 on koottu diabetesta sairastavan nuoren minäkuvan muutokset ja omahoidon tukeen vaikuttavat tekijät.



Kuva 1. Kuvaan on koottu kirjallisuuskatsauksen teoreettiset lähtökohdat.

2.1 Nuoruusiän normaali kehitys

Nuoruusikä voidaan määritellä monimuotoisesti riippuen katsantokannasta. WHO määrittää nuoriksi 10–19-vuotiaat ja Suomen nuorisopsykiatriassa nuoriksi määritetään 12–22-vuotiaat (World Health Organization www-sivut 2011). Yleisesti nuoren ikävaiheet ovat: 7–10-vuotias kouluikä, 11–15-vuotias varhaisnuori ja 16–19-vuotias nuoruusikä (Toivio & Nordling 2013, 395–396).

Nuoren kehitystä tukevat luovuus ja energia, mutta yhtä paljon kehitystä tukevat pettymykset ja turhautuminen. Murrosikä alkaa ja kestää yksilöllisesti. Kouluikäisten elämässä kaverisuhteet ovat tärkeitä ja harrastukset sekä koulusta saatu palaute on hyvin merkityksellinen. Se luo käsityksen omasta toiminnasta. Kehityksen näkökulmasta voidaan määrittää nuoruudeksi ajanjakso murrosiän puhkeamisesta varhaisaikuisuuteen. Tähän ajanjaksoon sisältyy fyysinen ja psyykkinen kypsyminen minkä avulla tapahtuu siirtyminen lapsuudesta aikuisuuteen (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen. 2007, 12–13). Nuorta tutkitaan usein aikuislähtöisen yhteisön näkökulmasta, mutta nuori kuuluu moniin ryhmiin ja yhteisöihin, joissa aikuinen ei ole läsnä. Nuorten keskinäisiä verkostoja ja ikätovereita pidetään nuoruusiän merkityksellisimpinä ihmissuhteina (Korkiamäki 2013, 52).

Varhaisnuoruuden kehitysvaiheessa voi nuorella olla alemmuudentunteita. Varhaisnuorella voi olla vaikea tuoda esille omia kykyjä sekä älykkyyden sujuvaa käyttöä. Nuorilla voi tässä kehitysvaiheessa olla myönteisiä ja kielteisiä tunteita ja on erittäin tärkeää, että hän tulee kuulluksi molemmissa tunteissa. Nuoren suhde vanhempiin voi olla ristiriitainen ja oman kehon muutokset aiheuttavat epävarmuutta. Nuori on näin vaikutusaltis ulkopuolelta tulevalle palautteelle. Tässä vaiheessa on tärkeä löytää oma identiteetti ja sen avulla löytää yksilöllinen maailmankuva, joka säilyy ristiriitatilanteissakin (Toivio & Nordling 2009, 49–51, 95).

Nuoruusiän alkuvaiheessa tytöt kehittyvät poikia varhemmin. Hormonitoiminnan lisääntyminen sekä fyysinen kasvu muuttavat psyykkistä tasapainoa. Nuoruusiässä sopeudutaan psykologisesti sekä ulkoisiin, että sisäisiin muutoksiin. Nuoruusikä voidaan kuvata myös toisena yksilöitymisvaiheena, jossa ensimmäinen vaihe on tapahtunut jo kolmevuotiaana minän ymmärtämisessä. Nuoren on irtauduttava lapsuudes-

ta, jotta nuori kykenee löytämään uuden identiteettinsä. Turvalliset suhteet ja ohjeet sekä säännöt ja vanhempien läsnäolo vaikeissa tilanteissa ja mahdollisuus turvautua tarvittaessa heihin, luo turvaa kasvulle ja kehitykselle. (Aalberg & Siimes 2007, 15.)

Nuoren murrosiän taantumukset kuuluvat psyykkiseen kehitykseen ja hänen suhtautumisensa vanhempiinsa vaihtelee ollen välillä hyvin etäinen, mutta sitten nuori taas kaipaa vanhempiensa fyysistä ja psyykkistä läheisyyttä. Nuori voi olla hyvin uppoinen, huonosti käyttäytyvä, pakonomaiset piirteet voivat korostua sekä koulu menestys voi muuttua. Kypsymättömyys voi näkyä lyhytjänteisyytenä, yhdessä hetkessä elämisenä ja nopeasti asiasta toiseen siirtymisenä. Aikuisten ja vanhempien voi olla vaikea ymmärtää nuoren maailmaa. Ylilyönnit sekä kapinointi vanhempia vastaan on vanhemmille vaikeaa ja voi olla, ettei heillä ole kykyä ja taitoa suhtautua uuteen tilanteeseen. Nuoren kehittymistä kypsymättömästä kohti kypsyyttä ei voida kiirehtiä vaan kehityksen tulee edetä omalla painollaan. Kun nuorella on aikaa ja tilaa kasvaa, tulee hänestä nuorena aikuisena vastuun ottava ja itsensä ja ympäristön huomioiva aikuinen (Aalberg & Siimes 2007, 74–75, 80, 83–84.)

2.1.1 Minäkuvan kehityksen kuvaus

Minäkuva (tai minäkäsitys) tarkoittaa itseen kohdistuvia tunteita ja uskomuksia. Käsitys itsestä rakentuu havaintojen avulla toimivana vuorovaikutuksena fyysisen ja sosiaalisen ympäristön kanssa. Minäkuvan muotoutumisen pohja on kokemuksesta oppiminen. Minäkuvan muodostuminen ja prosessi alkaa pienenä vauvana, kun lapsi havaitsee olevansa fyysisesti ulkomaailmassa ja muista ihmisistä erillinen yksilö (Keltikangas–Järvinen 2010, 101–103).

Psykologisen minän kehitys muodostuu lapsen ja ympäristön vuorovaikutukseen siten, että ympäristö kohdistaa lapseen odotuksia ja lapsi vastaa niihin. Lapsi oppii itseään seuraamalla ja sen avulla miten muut häntä kohtelevat. Kaikki lapset käyvät läpi saman kehityskulun, mutta yksilöllisessä tahdissa. Kahden ja neljän ikävuoden välinen kehitystapahtuma on oman itsensä löytäminen, personalisuuden sekä sosiaalisten taitojen kehittäminen (Keltikangas–Järvinen 2010, 104–107).

Esimurrosvaiheessa lapsi kuvaa itseään konkreettisin tapahtumin ja toimintojen kautta sekä muiden sanomisien kautta. Murrosikäinen kuvaa itseään psyykkisten piirteiden kautta ja puhuu mielialoistaan, ajatuksistaan, ihanteistaan sekä tulevaisuuden tavoitteistaan. Murrosikäinen kykenee kuvaamaan itsestään millainen hän on eri tilanteissa ja kykenee kuvaamaan itseään muiden silmin ja kuinka hänen yksityinen minä eroan muiden antamasta kuvauksesta hänestä. Murrosikäisen jäsentämä kuvaus itsestä on vielä pikemminkin luettelo ja kuvauksessa ilmenee suurelta osalta muiden antamat arvot. Hänellä on kyky nähdä tulevaisuuteen ja kohdistaa siihen omaa itseään koskevia odotuksia. Minäkuva ei ole murrosikäisellä kovinkaan pysyvä, koska hän muuttaa minäkuvaa sen mukaan mitä muut hänestä ajattelevat. Tähän vaikuttaa vaihtuvat tunteet ja tunteiden heilahdukset. Murrosikäisellä on lapsen minäkuvan toinen kehityksen toinen mahdollisuus (Keltikangas–Järvinen 2010, 115–116).

Kehityksessä pysyvän minuuden tunne luo tyytyväisyyden siihen kuka olen ja mitä odotan tulevaisuudesta. Minäkuvan kehityksen päämäärä on löytää omien toiveiden ja ympäristön toiveiden tasapaino. Kypsän minäkuvan saavuttaminen ei tarkoita kehityksen päättymistä, vaan ihmisen kokemukset vaikuttavat tähän läpi elämän. Kypsän minäkuvan omaava ihminen ei enää muutu toiseksi kokemuksen seurauksena, vaan tulkitsee kokemuksia sen mukaan miten ne sopivat hänen käsitykseensä itsestä ja elämästään. Aikuisen ihmisen minäkuva itsestään on hyvin lähellä muiden ihmisten käsitystä hänestä sekä taidoista, kyvyistä ja piirteistä mitä hänellä todella on olemassa (Keltikangas–Järvinen 2010, 118–119).

2.1.2 Diabetes, nuoruus ja minäkuva

Sairaus voi vaikuttaa nuoren mahdollisuuksiin selviytyä psykologisista, fyysistä sekä sosiaalisista kehitysmuutoksista. Nuorta tukevan terveydenhuollon ammattilaisen tulee ymmärtää sairauden vaikuttavan nuoren kehitykseen sekä sen, että nuoren kehitys vaikuttaa sairauteen ja sen hoitoon. Pitkäaikaissairaus voi olla nuorelle stressitekijä ja vaikuttaa nuoren psykologiseen kehitykseen. Nuoren minäkuva voi häiriintyä, jos sairaus on näkyvä tai se koetaan näkyväksi. Kehittyvän epävarman nuoren halu hallita omaa minäkuvaa voi johtaa painon säätelyyn. Syömishäiriöiden riski on suurempi nuorilla pitkäaikaissairailla. Pitkäaikaissairaus vaikuttaa tulevaisuuden suun-

nitteluun, parisuhteeseen, ammatinvalintaan ja itsenäisen elämän hallintaan. Nuorilla jotka sairastavat pitkäaikaissairautta esiintyy tavallista enemmän ahdistusta, masennusta, sopeutumisongelmia ja huonoa itsetuntoa. Myös hoidot voivat lisätä psykologisia oireita tai yhteys nuoren sosiaalisissa ympäristötekijöissä voi olla syy oireisiin (Kärkkäinen 2009, 121–123).

Nuoren diabeetikon elämään vaikuttavien murrosiän muutoksien ja jokapäiväisen sairauden hoidon vaatimusten keskellä voi itseluottamusta olla välillä vaikea löytää (Näntö - Salonen & Ruusu 2007, 7–10.) On merkittävää huomioida, että nuori työstää sairauden vaikutuksia minäkuvaan sekä huomioida nuoren selviytymiskeinot, jotka eroavat aikuisen toimintamalleista (Vidqvist, Korhonen, Kukkurainen, Vuorimaa & Luosujärvi 2012, 2721–2726). Nuorella on oikeus osallistua häntä koskevaan päätöksentekoon, mutta on huomioitava nuoren minäkuvan kehitysvaihe ja kognitiivinen ymmärrystaso olevan sopivalla tasolla päätöksiin. Vielä rajojaan hakeva varhaisnuori voi kokea vuorovaikutuksen ammattilaisen kanssa estävän hänen itsenäistymispyrkimyksiään. Aikuistuva nuori pystyy tekemään enemmän kompromisseja ja siinä vaiheessa vuorovaikutus ei ole enää niin emotionaalisesti latautunutta. Nuorilla on toive, että ammattilainen kohtelisi heitä ymmärryksellä, rohkaisisi nuorille sopivasti, tarjoksi vaihtoehtoja, muttei painostasi ja osaisi käyttää myös huumoria ohjauksessa sekä tietäisi asiansa. Vuorovaikutuksen tulisi olla hoitokäynneillä verbaalisesti herkkää ja empaattisuutta osoittavaa sekä nuoren tunteita ymmärtävää ja luottamusta osoittavaa häntä sekä vanhempia kohtaan (Kääriäinen 2009, 131–132).

Valtavirran ulkopuolella oleminen koetaan kokonaisvaltaisesti minäkuvan kokemuksena. Valtion nuorisoasian neuvottelukunnan puhelinhaastattelussa tutkittiin erilaisuuden tunnetta. Haastattelussa nuorilta kysyttiin ”Koetko kuuluvasi vähemmistöön seuraavien asioiden suhteen?”. Kyselyn vähemmistöasioita olivat; etninen tausta, uskonnollinen tai aatteellinen vakaumus, seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti, vammaisuus tai pitkäaikaissairaus, ulkonäkö ja jokin muu vähemmistö. Tuloksen perusteella 11 prosenttia kuului vammaisuuden tai pitkäaikaissairauden vuoksi vähemmistöryhmään (Gissler, Paananen, Luopa, Merikukka & Myllyniemi 2014, 28–29). Diabeteksen hoito vaatii jatkuvaa huomiota, joka voi välillä masentaa ja ahdistaa nuorta. Korkea verensokeri voi olla yhteydessä alentuneeseen elämänlaatuun ja masennukseen (Tulokas 2015a, 421).

Nuorta tyypin 1 diabeetikkoa on hyvä nähdä kokonaisvaltaisesti nuorena ainutlaatuisena persoonana kaikkine myös minäkuvan ominaisuuksineen. Diabeetikon elämä koostuu samoista osatekijöistä kuin muidenkin nuorien elämä. Siksi on tärkeä huomioida, että omahoito ei välttämättä onnistu, jos arkielämässä on ratkaisemattomia asioita. Tämä heijastuu hoitoväsymyksenä tai omahoidon laiminlyöntinä (Suomen Diabetesliito 2008, 16, 18–22).

2.2 Tyypin 1 diabetekseen sairastuminen

Vuosittain noin 600 suomalaisella lapsella tai nuorella todetaan tyypin 1 diabetes. Tyypin 1 diabetekseen sairastutaan alle 35-vuotiaana, ja sairastuneista suurin osa on yli 15-vuotiaita. Tyypin 1 diabeteksen ilmaantuvuus on nelinkertaistunut kuluneen 50 vuoden aikana, mutta viimeisen noin 10 vuoden aikana ilmaantuvuudessa on havaittu tasaantumista. Tyypin 1 diabetesta esiintyy harvoin alle yksi vuotiailla, mutta mitään tyypillistä sairastumisen riski-ikää ei ole. Tuntemattomasta syystä poikia sairastuu tyypin 1 diabetekseen tyttöjä hieman enemmän (Keskinen 2015a, 382). Sairauden etiologiassa on osuutta perintö- sekä ympäristötekijöillä. Isän diabetes aiheuttaa lapselle 7,8 prosentin riskin sairastua diabetekseen 20 vuoden ikään mennessä. Äidin diabetes aiheuttaa vastaavasti 5,3 prosentin sekä sisarusten 6,4 prosentin riskin sairastua (Käypä hoito-suositus 2013a).

Tyypin 1 diabeteksessa insuliinia tuottavat haiman beetasolut tuhoutuvat autoimmuuniprosessin kautta. Tyypin 1 diabeteksen autoimmuuniteoriaan kuuluu, että elimistö altistuu vieraille valkuaisaineille, joka käynnistää immuunireaktion. Tämän aiheuttaja voi olla ruoka tai infektioagenssi (Käypä hoito-suositus 2013a). Koska tyypin 1 diabeteksen aiheuttajaa ei tunneta, ei ole mitään keinoa viivyttää tai estää sairauden puhkeamista (Keskinen 2015a, 383). Tyypin 1 diabeteksen aiheuttama insuliinin erityksen vähentyminen aiheuttaa vakavia oireita, kuten lisääntyneen janon tunteen, virtsamäärien lisääntymisen, laihtumisen ja voimakkaan väsymyksen. Tyypin 1 diabetes voi johtaa hoitamattomana happomyrkytykseen, eli ketoasidoosiin ja koomaan, sekä jopa kuolemaan. Insuliinin erityksen loppuessa on henkilölle annetta-

va elimistön toiminnan turvaamiseksi lääkehoitona insuliinia pistoksina säännöllisesti noin 5–7 kertaa päivässä (Saraheimo 2014.)

Tyypin 1 diabetes on sairaus, joka on läsnä lapsen ja nuoren elämässä ympäri vuorokauden koko loppuelämän ajan. Tyyppi 1 on yksilöllinen sairaus ja juuri kahta samanlaista diabeetikkoa ei ole. Insuliinipuutoksen korvaaminen ja sairauden säännöllinen hoitaminen vaihtelevissa elämän tilanteissa vaativat paljon motivaatiota omahoidossa. Sairastuminen lapsena tai nuorena koskettaa koko perhettä ja lähipiiriä. Hoito haastaa jatkuvasti arkirutiinit ja voi kuormittaa henkisiä voimavaroja. On mahdollista, että tyypin 1 diabetesta sairastavalla ei ole lähisuvussa ketään, joka sairastaisi samaa sairautta. Perhe voi olla lapsen sairauden kanssa varsin yksin. Tyypin 1 diabetesta sairastava nuori tarvitsee jatkuvuutta ja nuorta ymmärtäviä hoitotyön ammattilaisia ympärilleen (Diabetesliitto 2014, 7, 11–13).

2.2 Tyypin 1 diabeteksen hoito

Tyypin 1 diabeteksen kokonaisvaltainen hoito alkaa heti diagnoosin varmistuttua. Sairauden alkuhoito annetaan sairaalan osastolla tai poliklinisesti noin viikon jaksolla. Tänä aikana harjoitellaan omahoidon taitoja nuoren kehitysvaiheen mukaisesti. Keskeistä on että nuori jatkaa omahoitoa hoitotavoitteiden mukaisesti ja häntä tuetaan oppimaan hoidon muuttamista tarpeiden mukaan (Saha, Härmä-Rodriguez & Martinen 2015, 386; Rönne-*ma* & Leppiniemi 2015, 85–87.)

Tyypin 1 diabeteksessa hoidon pohja on insuliinihoito ja sitä toteutetaan nuorilla monipistoshoidona eli perusinsuliinin ja ateriainsuliinin yhdistelmällä. Sopivaa annostusta etsitään yksilölle sopivaksi. (Tulokas 2015d, 398.) Oman insuliinituotannon puuttuessa insuliinin tarve on lapsella 0,6–0,8 yksikköä painokiloa kohden. Ennen varsinaista murrosiän kehitystä alkaa insuliinin tarve kasvaa ja hormonaaliset muutokset aiheuttavat insuliinin tarpeen muutoksen 1,0–1,5 yksikköön painokiloa kohden. Insuliinin tarve on tavallisimmin suurimmillaan kuukautisvuotoa edeltävällä viikolla tai aivan kuukautisvuodon alussa, mutta osalla voi olla taipumusta matalaan verensokeriin ennen kuukautisia ja niiden aikana. Seuraamalla muutamien kuukautiskiertojen ajan verensokerin muutoksia saadaan käsitys insuliinin muutostarpeesta

(Ilanne - Parikka 2015a, 296–297). Pienellä lapsella insuliinin tarve on suurimmillaan aamulla ja illalla, mutta nuorella tyypillisesti suurin tarve on aamuyöllä. Insuliinin tarve muuttuu myös kun murrosiän kehitys loppuu ja asettuu 0,8–1 yksikön painokiloa kohti vuorokaudessa tasolle (Keskinen 2015b, 389).

Insuliinin hoidossa tulee pistotekniikkaa harjoitella toimivaksi, ammattilaisen ohjauksessa, jotta varmistetaan insuliinin perille meno. Kaikki insuliini tulee saada, kun insuliiniannokset ovat hyvin pieniä. Nuorille annostellaan insuliinikynällä 0,5–2 yksikön tarkkuudella. Insuliinikynässä käytettävä neula on ohut, pieni 4–5 mm:n neula ja ovat kertakäyttöinen. Insuliini tulee herkästi pois ja annosvajausta voi olla huomattava. Neula pistetään kohtisuoraan ja neulan tulee olla ihon alla ainakin kymmenen sekuntia. Pistämisen jälkeen painetaan sormella pistokohtaa kevyesti. Pistokohtien vaihtaminen ja riittävän laaja alue on tärkeää. Pistokohdan tulee olla vähintään kaksi settimetriä edellisestä pistoksesta. Nuori kiintyy herkästi tiettyyn pistokohtaan, kuten reiden ulkosyrjään. Jatkuvat pistokset samaan kohtaan aiheuttavat herkästi kovettumia. Vatsaa käytetään pistoalueena, kun alueella on riittävästi rasvaa. Nuoren pistokohdat tulee tarkastaa säännöllisesti ja tarvittaessa lisätä ohjausta. Insuliinipumpussa insuliini menee ihon alle rasvakudokseen katetrin sekä kanyylin kautta ja se vaihdetaan 2–3 päivän välein. Insuliinipumpulla voidaan annostella hyvinkin pieniä annoksia 0,025–0,1 yksikkömäärästä alkaen. Insuliinipumppu kiinnitetään useimmiten vatsanalueelle ja insuliinipumpun kuljettamiseen on vyötäröllä säilytyspususukka. (Härmä–Rodriguez 2015, 390–391.)

Yksi osa diabeteksen seurantaa on verensokerien mittaaminen useita kertoja vuorokaudessa. Verensokerin mittauksien tiheys ja tarve kirjataan omahoitosuunnitelmaan. Verensokerien mittausta varten tarvitaan kertakäyttölansettiin veripisara puhtaasta sormenpäältä, verensokerimittari sekä mittarin liuskat verensokerin mittausta varten. Lapsilla ja nuorilla on herkät sormenpäät ja se tulee huomioida laitteen hankinnassa, jotta pistosvyvyys on mahdollisimman pieni ja toimi kivuton. Luotettavien tulosten saamiseksi mittauksessa on tärkeää oikea tekniikka, käyttäjälle sopivat välineet ja arvojen luotettavuuden vertaaminen laboratoriotuloksiin muutamia kertoja vuodessa, arvojen kirjaaminen säännöllisesti omaseurantavihkoihin tai tietokoneohjelmaan (Rönönen & Leppiniemi 2015, 85–87.) Omaseurannan tietoja voidaan hyödyntää parhaiten asianmukaisella koti kirjauksella. Ohjaustilanteissa tulosten pohjalta voi-

daan pohtia hoidon pulmakohtia ja neuvoja hoidon muuttamiseksi (Ilanne–Parikka 2015b, 102–103.)

Koulussa nuori hoitaa sairauttaan itse. Nuoren tukena vanhemmat varmistavat tehtävänjaon koulussa, esimerkiksi antavat koululle yhdyshenkilöt ja hoito-ohjeet ongelmatilanteisiin sekä varmistavat pelisäännöt että hoito sujuu mahdollisimman vaivattomasti. Nuori tarvitsee kiireisessä koulupäivässä välillä tukijaa, joka muistuttaa verensokerimittauksista ja välipaloista. Nuori on paljon koulussa ja hän ei halua sairautensa takia erottua joukosta. Ruoka ja välipalajärjestelyt ovat hyvä tehdä niin, että tämä ei herätä huomiota ja ovat samassa rytmissä muiden kanssa. Nuorta kannattaa tukea avoimuuteen kavereiden kanssa sairaudesta. Uteliaisuus vähenee, kun kaverit tietävät mistä on kyse ja näkevät miten hoito tapahtuu. Nuoren näin halutessa voidaan luokassa pitää tiedote tai esitelmä diabeteksesta, joka selventää asiaa ja erityinen kiinnostus lievenee. Läheisten kavereiden on hyvä tietää diabeteksesta enemmän ja se luo paremman mahdollisuuden saada apua tarvittaessa (Keskinen & Kalavainen 2015a, 418–420.)

2.2.1 Ravitsemuksen ja liikunnan vaikutus diabeteksen hoitoon

Ravitsemusohjaus pohjautuu nuoren ja perheen yksilöllisten rytmien ja mieltymysten mukaiseen ohjaukseen. Ravitsemusohjaus on tarpeen insuliinihoidon muuttuessa, nuoren tiedontarpeen sekä omahoidon vastuun lisääntyessä. Ravitsemusneuvontaa voidaan toteuttaa yksilöllisen ohjauksen lisäksi ryhmäohjauksena. Lapsen ja nuoren energiatarve on yksilöllinen ja tarpeeseen vaikuttaa ikä, sukupuoli, nuoren koko ja fyysinen aktiivisuus. Sopiva energian saanti ilmenee normaalina kasvuna. Energian tarve vaihtelee päivittäin, liikunnanmäärän sekä kasvupyrähdysten mukaan. Kasvupyrähdysten jälkeen, energian tarve vähenee ja ruokamääriä on vähennettävä. Nuoren koulupäivät ovat pitkiä, päivärytmi vaihtelee harrastusten mukaan ja viikonloppuisin halutaan nukkua pitempään. Nuorien ateria-aikoja ei voida tarkasti suunnitella. Ravitsemusneuvonnan avulla pyritään löytämään riittävän säännöllinen ja tasainen ruokailu rytmi. Ongelmia ei yleensä esiinny nuoren toteuttaessa verensokerimittauksia ja hiilihydraattiarviointia sekä pistäessä säännöllisesti perusinsuliinia ja ateriainsuliinia (Kalavainen & Tulokas 2015, 407).

Nuoren säännöllinen ruokarytmi auttaa jaksamaan ja helpottaa syömisen hallintaa. Nuori tarvitsee useampia ateriakertoja kuin aikuinen, koska syö kerralla pienempiä ruokamääriä. Nuori voi myös olla herkempi pitkille ateriaväleille ja niiden aiheuttamalle väsymykselle. Aterioiden välisiä naposteluja ei ole hyvä suosia, koska ne heikentävät ruokavalion laatua ja voivat heikentää verensokeritasapainoa sekä altistaa hampaiden reikiintymiselle. Napostelu aiheuttaa lisäinsuliinin tarpeen. (Keskinen & Kalavainen 2015a, 403.) Samoin kuin muitakin nuoria, alkoholi voi kiinnostaa myös diabetesta sairastavaa nuorta. Alkoholin käytön kokeilut eivät ole turvallisia, koska suuria määriä kerralla juodessa alkoholi voi aiheuttaa sokin. Alkoholin käyttö muuttaa pitkävaikutteisesta insuliinia illalla 2–6 yksikköä. Verensokeri on mitattava ja syötävä kunnolla yöpalaa, jottei verensokeri laske yöllä (Tulokas 2015b, 421).

Diabetesta sairastavalla nuorella on oltava riittävästi tietoa terveellisen ruokavalion kokoamisesta ja taitoa ravinnon vaikutuksen arvioinnista verensokeriin (Diabetesliitto 2014, 7). Tyypin 1 diabeetikon ruokavalion hyvä perusta muodostuu Itämeren ruokavaliosta, jossa ruokavalion perusta on marjat, kasvikset, kalat, rypsiöljy sekä ruisleipä. Tyypin 1 diabeteksen hoidossa hiilihydraattien osuuden tulisi olla noin puolet kokonaisenergian saannista ja niiden tulisi olla kuitupitoisia lähteitä, kuten täysviljavalmisteita. Diabeteksen hoidossa on hyvä kiinnittää huomiota ruokavalion sokereihin sekä valkoisia viljoja sisältäviin ruokiin ja juomiin. Sokerin ei pidä olla yli 10 prosenttia energian saannista ja enintään noin 50g/vrk. Ruokasuositukseen sisältyy niukasti tyydyttyneitä kovia rasvoja ja kohtuullisesti pehmeitä rasvoja, suolamäärä enintään 5 mg päivässä ja kuitujen runsas käyttö (Käypä hoito-suositus 2013b).

Ateriapistosten viivästyminen tai poisjääminen on tavallista nuorilla ja silloin nuori tarvitsee vanhempaa, joksikin aikaa toteuttamaan insuliinipistoksia. Hiilihydraattien laskemista voidaan harjoitella elintarvikepakkauksien tai käsikirjojen avulla. Ravitsemusneuvonta jatkuu poliklinikkakäyntien yhteydessä, tarvittaessa ravitsemusterapeutin tai suunnittelijan kanssa sekä lääkärin ja diabeteshoitajan kanssa (Kalavainen 2015, 410.) Nuorilla diabeetikoilla voi olla syömisongelmia tai syömishäiriötä joita esiintyy noin 7–14 prosentilla diabeetikotytöistä. Diabeetikon syömishäiriöt ovat yleensä ajoittaiset suuret ruokamäärät eli ahminen, jossa insuliini jätetään ottamatta painon kontrolloimiseksi ja sitä kautta verensokerit pysyvät korkealla ja merkittävä

osa energiasta tulee sokerina virtsan mukana pois. Jatkuessaan korkeat verensokerit voivat aiheuttaa varhentuneita silmäpohjan- ja munuaismuutoksia. Syömishäiriö on tärkeä tunnistaa ajoissa, jotta apu saadaan ajoissa. Nuoren syömishäiriön hoito on vaativaa ja sen hoitoon tarvitaan laajempaa ammatillista osaamista, kuten diabeteksen hoidon ja ravitsemuksen osaamista sekä nuorisopsykiatrasta osaamista (Kalavainen & Tulokas 2015, 409).

Diabeteksen hoitoa ei voi keskeyttää. Tyypin 1 diabeteksessa on toisaalta uhkana liiallinen verensokerin lasku ja toisaalta liian korkean verensokerin haittavaikutukset elimistössä. Myös verensokerin vaihtelut matalasta korkealle ja päinvastoin vaikuttavat vointiin ja aiheuttavat pelkoja. Hypoglykemia eli verensokerinpitoisuuden liiallinen laskeminen on hoidettava heti sokeripitoisella mehulla tai apteekin valmisteilla, Vaikeassa tilanteessa tajuttomalle henkilölle annetaan glukoosia infuusiona (Näntö-Salonen & Ruusu, 2007, 7–10.)

Liikuntaharrastukset tukevat diabeteksen hoitoa. Onnistunut omaseuranta auttaa liikuntatilanteissa toimimaan oikein ja tukee mahdollisuutta nauttia liikunnasta ilman jännitystä verensokerin muutoksista sekä mahdollisesta huonon olon tunteesta. Liikuntaharrastuksen kesto, rankkuus ja yksilölliset tekijät vaikuttavat verensokeriin, mutta muutoksien kanssa selviää, kun oppii itselle parhaat tavat laskea verensokerin lasku. Liikuntaharrastusta ennen voi syödä ylimääräisiä hiilihydraatteja noin 10–30 g/tunti ja jos harrastus kestää pitempään on hyvä tankata hiilihydraatteja tunnin välein lisää noin 1–2 dl. Harjoituspäivinä voi olla syytä pienentää pitkävaikutteisen insuliinin määrää 10–20 prosenttia ja voimakas liikunta voi vaikuttaa vielä enemmän insuliinin vähentämisen tarpeeseen, siksi tulee kiinnittää huomiota liikuntapäivien iltapalan riittävyyteen. Noin tunnin liikuntasuorituksessa pärjää ilman insuliinia ja pidemmässä suorituksessa pitää insuliinia pistää välillä insuliinikynällä. (Saha & Härmä-Rodriguez 2015, 411–412).

2.2.2 Diabeetikon infektiot ja lisäsairaudet

Kuume ja hengitystieinfektio voivat vaikuttaa nuoren ruokahaluun heikentävästi, mutta insuliinikorvaushoitoa ei voi missään olosuhteissa keskeyttää. Sairastuessa

diabeteksen hoitotasapaino voi muuttua. Kuume voi lisätä insuliinin tarvetta ja lisääntynyt tarve voidaan hoitaa lyhyt- ja pikavaikutteisella insuliinilla. Vatsatauti tai oksentelu aiheuttaa pulman ateriasuunnittelulle ja verensokeri pyrkii laskemaan, jos ei pysty syömään suunkautta hiilihydraattipitoisia ruokia tai juomia. Nuorelle yleensä riittää sairaudessa kotihoito, koska kotonakin voidaan antaa nesteitä ja kevyttä sulaavaa ruokaa mahdollisimman kylmänä sekä tarvittaessa mieliruokia. Verensokerien seuranta säännöllisesti on sairastaessa tärkeää sekä sairaspäivinä suositellaan ketoaineiden mittaamista verensokerimittarilla tai virtsasta, jos verensokeri on yli 15 mmol/l. Ketoaineiden lisääntyminen voi viitata insuliiniannoksen riittämättömyyteen, jolloin on hyvä ottaa yhteyttä omaan hoitopaikkaan ja kotiseurannan lisäksi neuvotella mahdollisesta sairaalahoidon tarpeesta (Saha 2015, 417.)

Sairauden seuranta toteutetaan erikoissairaanhoidon yksiköissä ja seurantakäynnit toteutuvat 3–4 kuukauden välein. Jokaisella käynnillä seurataan pituutta, painoa, pistopaikkojen ihonkuntoa ja laboratoriotutkimuksina sokerihemoglobiinia (HbA1c) pikamittarilla. Nuorella diabeetikolla seurataan murrosiän kehitysvaihetta sekä fyysistä, että henkistä kehitystä. Yleensä 10–12-vuoden iästä lähtien lapsen kanssa asioidaan ensin yksin ja lopuksi yhdessä vanhemman kanssa. Vuosittain seurataan verenpainetta, yleistutkimuksia kuten sydämen ja keuhkojen kuuntelua, kilpirauhasen toimintaa ja jalkojen kuntoa sekä laboratorio näytteinä esimerkiksi; rasva-arvoja. Verinäytteillä suljetaan pois myös keliakia ja kilpirauhasen vajaatoiminta, joiden riski tyypin 1 diabeetikoilla on suurempi. Vuosittain mitataan yövirtsan albumiinipitoisuus. Tämän lisäksi 1–2 vuoden välein suoritetaan silmänpohjankuvaus sekä tarkistetaan munuaisten kunto yli 10-vuotiaalla (Keskinen 2015c, 425).

Diabeteksessa on merkittävä riski liitännäissairauksille. Riittämätön hoito voi altistaa tyypin 1 diabetesta sairastavan pienten ja suurten verisuonten, sydämen ja hermojen lisäsairauksille. Tyypin 1 diabeetikolle voi tulla neuropatian ilmaantuvuutta jo 10–15 vuoden päästä sairastumista. Somaattisten eli tahdosta riippuvaisten sisäelinten hermojen muutoksia ilmenee tyypillisesti aiemmin kuin autonomisen eli tahdosta riippumattoman hermoston muutoksia. Neuropatian selvä syy voi olla korkea verensokeri sekä runsas alkoholinkäyttö (Rönnemaa 2015, 507).

Tyypin 1 diabeetikon on huolehdittava tulehduksien hoidosta, kuten virtsaputken- ja munuaisaltaantulehduksen estämisestä ja hoidosta, jotta ei altisteta munuaisten toimintaa ja edesauteta munuaissairauden eli nefropatian mahdollisuutta. Nefropatian ilmenevyys on noin 10 prosenttia, 25 vuoden päästä sairastumisesta. Lisäsairauksiin altistumista voidaan estää hyvällä diabeteksen hoitotasapainolla ja omahoidonohjauksella. Lisäsairaudet kasvattavat diabeteksen henkilökohtaista kuormittavuutta sekä moninkertaistavat hoidon kustannuksia (Rönnemaa 2015, 507).

2.4 Diabeteksen omahoidon tuki

Tyypin 1 diabeteksen omahoitotuki tarkoittaa nuoren elämässä erilaisten tietojen ja taitojen omaksumista sekä soveltamista käytännön elämään. Diabeetikon hyvään hoitoon vaikuttaa ohjuksen ja hoidon vuorovaikutus sekä kokonaisvaltaisuus. Asiantuntijan omahoidon tuki toivotaan sisältävän ohjaustilanteissa kiireettömyyden, asiantuntemuksen, mutta yhtä tärkeänä pidetään luottamuksellista suhdetta asiakkaan ja ohjaajan välillä. Diabetesta sairastavan omahoitoa tukee oppimistyylin huomiointi ohjauksessa, keskustelu miten hän toivoo häntä opetettavan ja ohjattavan (Suomen Diabetesliitto 2008, 8.)

2.4.1 Omahoidon tuki

Omahoidon tavoitteena on turvata normaali kasvu ja kehitys sekä mahdollisimman normaali elämä. Omahoidon ohjauksessa tarkoituksena ja tavoitteena on turvata nuorelle terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, turvallinen arki, että nuori voi hyvin ja tavallinen arkielämä sujuu kuten ikätovereilla. Nuoren hyvinvoinnin turvaamisen edellytys on vakaa veren sokeripitoisuus ja pidemmällä aikavälillä tavoitteina on ehkäistä lisäsairauksien syntyminen. Hyvä hoitotasapaino sekä hoidonohjaus vaikuttavat siihen, että mahdolliset lisäsairaudet tai terveysongelmat siirtyvät elämänkulun luonnolliseen loppupäähän. (Storvik - Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 175–178). Nuoret jotka ovat tyytyväisiä ammattilaisen vuorovaikutukseen ja suhtautumiseen sitoutuvat hoitoonsa paremmin. Nuoren ja ammattilaisen keskustelun keskiössä tulisi olla arkielämä, ei sairaus. Nuoreen on tärkeä valaa tulevaisuuteen

luovaa uskoa ja aktiivista tukea, jotta hän kouluttautuu ja hankkii ammatin sekä elää itsenäistä elämää (Kääriäinen 2009, 138).

Nuorella on oikeus ilmaista mielipiteensä ja suostumus nuorta koskevissa toimenpiteissä. Lähtökohtana hoidolle on, että nuorelle kerrotaan mitä hänelle tullaan tekemään. Nuoren näkemykset huomioidaan; kunnioitetaan nuoren yksityisyyttä, ennakoidaan fyysinen koskettaminen ja toimenpiteiden selvittäminen hoitotilanteissa (Leino-Kilpi 2008, 218–219, 223–224.) Nuorta ohjatessa, hoitotyössä on ymmärrettävä, että nuori on omien arvojen perustekijöitä rakentava yksilö. Nuori tarvitsee vielä perustoiminnoissa ja turvallisuudessa aikuisen apua. Hoitotyön keskiössä on nuori itse sekä kiinteässä yhteydessä hänen vanhempansa sekä koko perhe. Hoitotyössä on varottava syyllistämästä nuorta tai hänen perhettään. Hoidonohjauksessa tuetaan löytämään uusia ratkaisuja yhdessä ja mahdollisuuksia hoidoille sekä omahoidolle (Leino-Kilpi 2008, 218–219, 223–224.) Ammatilainen voi kertoa avoimesti, että joskus muutkin pitkäaikaissairautta sairastavat unohtavat ottaa esimerkiksi lääkityksensä ja luoda näin avoimempaa keskusteluilmapiiriä (Kääriäinen 2009, 132.)

Omahoidon tukemista lisäävät nuorelle esitetyt avoimet kysymykset. Avoimet kysymykset sallivat nuoren ilmaista omia tuntemuksia vapaasti ja niiden avulla voidaan arvioida nuoren sairautta koskevia käsityksiä. Avoimien kysymyksien avulla nuori kertoo tarkemmin ja perusteellisemmin arjentalanteista, kun taas suljetut kysymykset eivät tue nuorta itse kuvailemaan omaa tilannettaan. Omahoitoa tukevan ammatilaisen on tärkeä tiedostaa, että nuoret ovat haluttomia keskustelemaan aiheista, joissa he voivat saada nuhteita ja toisaalta nuori voi olla halukas nostamaan keskusteluun aiheita, jotka ovat perheestä paljastavia ja vanhemmat eivät haluaisi niistä puhua. Nuorelle on tärkeä olla rehellinen ja todenmukainen keskusteltaessa sairauden ennustesta tai vakavuudesta sekä tulevaisuuteen vaikuttavaisista valinnoista, kuten ammatti- valinnoista, armeijasta ja raskauden ehkäisystä (Kääriäinen 2009, 131–132.)

Omahoidon tukeen kuuluu, että nuori ja vanhemmat ovat heti hoidon alusta lähtien aktiivisesti mukana hoidon toteutuksessa, kuten verensokerin mittauksessa, ruuan annostelussa ja hyvinvoinnin seurannassa. Jokaiseen poliklinikka käyntiin liittyy painon ja pituuden mittaus diabeteshoitajan kanssa, pistopaikkojen arviointi, muiden arvojen mittaukset, tarkkailu seurantavihkosta tai tietokoneelta insuliinin annostelu ja

verensokerin mittaustulokset. Nuoren kasvu etenee hänelle ominaisella tavalla. Lääkäri tarkistaa insuliinin annostelun hoitotasapainon tarvittaessa tai vuositarkastuksissa poliklinikalla. Lääkäri ohjaa lääketieteellisissä kysymyksissä sekä tarvittaessa täsmentää tietoutta sairaudesta, esimerkiksi hoito ja riskitekijät, sokin ja kooman oireet. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 170–171).

Vanhemmat ovat vastuussa lapsen ja nuoren hoidosta ympärivuorokautisesti. Hoidon sujuminen on varmistettava koulupäivän aikana ja harrastuksissa. Nuorta tuetaan olemaan avoin diabeteksen suhteen ja salailu voi aiheuttaa isompia pulmia sekä terveysuhkia. Diabeetikko nuoren lähimpien ystävien tulisi tietää, miten toimitaan tai osata hakea aikuiselta apua, vaikka hypoglykemia tilanteessa. Koulussa tulisi olla aikuisia, jotka tietävät diabeteksestä ja joihin voi turvautua ongelmatilanteissa (Keskinen & Kalavainen 2015b, 418–420.)

Alkuvaiheen järkytys nuoren sairastumisesta voi kestää parikin vuotta ja perhe käy läpi paljon tunnetiloja, kuten syyllisyys, suru, viha, joten tieto oireiden syystä luo helpotuksen. Nuoren sairastumisen kautta perhe pohtii arvojaan uudelleen ja uudistaa toimintatapojaan. Sopeutuminen tapahtuu pikkuhiljaa ja sairaus sulautuu huomattomaksi osaksi perheen arkea. Vanhempi ei välttämättä hyväksy tapahtumaa täysin, mutta elää asian kanssa sovussa ja on myöhemmin valmis jakamaan kokemuksensa muiden kanssa. (Saha, Härmä-Rodriguez & Marttila 2015, 386–387). Vanhempien kielteiset tunteet on tärkeä selvittää, jotta vanhemmat jaksavat tukea nuoren hoitoon sitoutumisessa. Tarvittaessa on syytä lisätä vanhempien tukea tai ohjata perheterapeutin keskusteluun (Kääriäinen 2009, 138). Nuori voi kokea ajoittain pelkoa ja surua sairastumisestaan ja miettii kysymystä; Miksi minä sairastuin? Ajatuksiinsa ja murheisiinsa, hän tarvitsee tuekseen aikuista. Nuori voi olla ulkoisesti reippaampi sekä urhoollinen, mutta silti tarvitsee apua ja tukea vanhemmiltaan. (Saha, Härmä-Rodriguez & Marttila 2015, 386–387).

Nuoren hoitoon sitoutuminen edellyttää nuoren sairauden itsensä hoitamista vastuullisesti, tavoitteellisesti ja aktiivisesti terveydentilan edellyttämällä tavalla. Nuorella voi olla ongelmia omahoidon toteuttamisessa mm. insuliinipistokset unohtuvat, verensokerimittaukset jäävät tekemättä säännöllisesti, verensokeriarvot ovat korkealla tai hoitotasapaino vaihtelee. Hoitoon sitoutuminen aste voi vaihdella ohjeiden mu-

kaisen hoidon suorittamisesta jatkuvaan ohjeista poikkeamiseen tai jopa hoitamattomuuteen (Kääriäinen 2009, 124–125). On mahdollista, että jatkuva diabeteksen hoito välillä masentaa nuorta. Masennuksen jatkuessa voi olla tarvetta muiden asiantuntijoiden avulle. Hoidonohjauksen ja diabeteksen kontrollikäyntejä voidaan tihentää sekä hoitolinjoja vaihtaa lääkärin suostumuksella. Nuorelle hoitomuodon vaihtaminen voi olla uusi alku diabeteksen kanssa elämiselle. (Tulokas 2015d, 398–399; Tulokas 2015a, 421).

Nuori tarvitsee samassa elämäntilanteessa olevia ja samaa sairastavia ympärilleen. Vertaistuki ryhmäohjauksessa auttaa huomaamaan, että muut ryhmäläiset ovat aivan tavallisia nuoria ja erilaisuuden tunne voi hävitä. (Tulokas 2015a, 421). Omahoitoa voidaan tukea myös sopeutumisvalmiuskurssilla. 13–15-vuotiaalla on oikeus osallistua Diabeteskeskuksen nuorisokurisille 1 vuosi sairastumisen jälkeen Kelan tukemana. TAYS:n lastenklinit järjestävät varhaisnuorille seurannassa oleville asiakkaille, esimerkiksi Varalan urheiluopistolla, omahoitopäivät 2–3 kertaa vuodessa ja yksipäiväisenä noin puolenvuoden välein (Diabetestyöryhmä 2015, 63).

Hoidonohjauksesta vastaa useimmiten tuttu hoitaja, joka tuntee nuoren ja perheen ennestään. Diabeteshoitaja keskustellee yksin nuoren kanssa arjesta selviämisestä, iloista, mutta myös murheista ja hankaluuksista. Lisäksi hän keskustelee käynnin lopuksi vanhempien kanssa tarvittavista aiheista. Hoidonohjauksen tulee olla niin kattavaa, että nuori ja vanhemmat selviävät arjen tehtävistä pääsääntöisesti itsenäisesti (Storvik–Sydänmaa ym. 2012, 170–171). Ammatilaisen on tärkeä nähdä nuoren vanhemmat myös resurssina, jotka tuntevat nuorensa hyvin ja miten hän käyttäytyy arkitilanteissa. (Kääriäinen 2009, 138).

Diabetesliitto teki kyselyn 2013; tyypin 1 diabetesta sairastavien hoidossa olevista kehittämistarpeista diabetesta sairastaville ja heidän läheisilleen. Vastauksista nousi huoli ammatilaisen diabetes osaamisesta, hoidon yksilöllisyydestä ja asiantuntijuudesta. Suurimmassa osassa toivottiin omahoidonohjaukseen vahvistamista sekä todettiin kertaamisen olevan välillä tarpeellista. Psykkiseen huomiointiin kaivataan panostusta lisää; kaivataan hoitoväsymyksen tunnistamisen taitoa, jaksamisen tukemista sekä ohjausta tarvittaessa psykologin vastaanotolle. Omahoidontukena toivotaan vertaistukea, ryhmänohjausta terveydenhuollon puolelta, ideoita ja yhdessäoloa

paikallisella ja valtakunnallisella tasolla. Diabetesliiton kyselyssä ilmeni tarve selkeisiin valtakunnallisiin ohjeisiin diabeteksen hoidosta koulupäivinä aikana, etenkin vastuu- ja avustajakysymyksissä sekä insuliinin pistämiseen ja hiilihydraattien laskemiseen (Diabetesliitto 2014, 10–11).

2.4.2 Omahoidon tuki hoitoprosessin muuttuessa

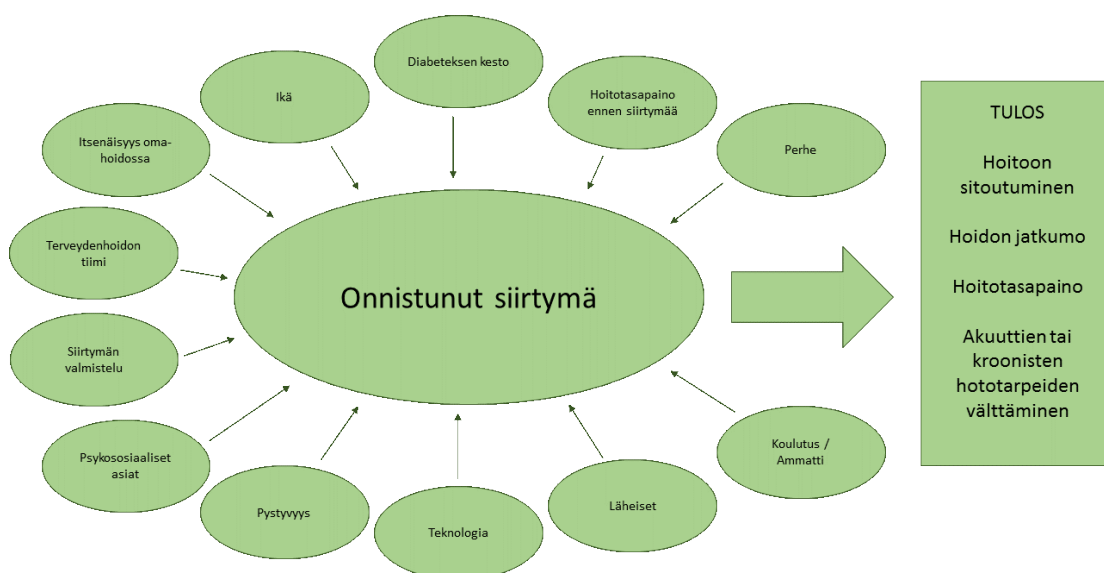
Pitkäaikaissairautta sairastavaa nuorta tulee kohdella erityisenä yksilönä siirryttäessä terveydenhoidossa lasten hoitoketjusta aikuisten hoitoon (Vidqvist, ym. 2012, 2721–2726). Nuoren siirtyessä lasten poliklinikalta aikuisten hoitoyksikköön, on hänellä yhä enemmän päättävä rooli sairauden hoidossa. Vanhemmat ovat edelleen tukena, mutta siten kuinka nuori itse toivoo. Siirtyminen voidaan tehdä asteittain ja sitä edistetään yhteiskokouksilla, johon voi osallistua lastenyksikön henkilöitä ja aikuistenyksikön hoitoketjua sekä vanhemmat. On myös mahdollisuus järjestää koulutuksellisia ryhmäkokouksia nuorille (Suomen Diabetesliitto 2008, 16, 18–22.) Järjestelyt on tärkeä tehdä nuoren ehdoilla ja huomioida hänen tarpeensa. Järjestelyihin vaikuttaa myös resurssit ja organisaatio, esim. hoitava lääkäri voi vaihtua usein, mutta diabeteshoitaja säilyy samana (Tulos 2015c, 427).

Nuoren on tärkeä tietää ammattilaisten yhteystiedot ja ajat koska heidät tavoittaa. Sähköiset yhteydet voivat olla osalle asioista riittävät, mutta sähköinen asiointi ei saa vähentää mahdollisuutta henkilökohtaiseen kontaktiin. Sairaskertomuksien kulku eri yksiköiden välillä on varmistettava. Nuorten hoidossa, siirryttäessä aikuisten yksikköön, on oleellista ymmärtää, että nuoren kehitys on vielä kesken ja kehitystä tulee vähitellen pienellä ajalla. Siirtyneet tiedot, eivät välttämättä enää pidä paikkansa (Suomen Diabetesliitto 2008, 18–22).

Diabetesliiton kyselyn tuloksissa nousi huoli nuorien aikuisyksikköön siirtymiseen liittyen, sekä asenteista nuoria kohtaan ja syyllistäminen. Vastauksissa toivottiin kannustusta, vuorovaikutusta ja sopivien hoitomuotojen etsimistä avoimesti. Toimenpide-ehdotuksia tyypin 1 diabeteksen hoidon kehittämiseksi olivat verkostoituminen ja osaamiskeskuksien hyödyntäminen. Hoidon kehityskohteiksi nousi hoidon

jatkuvuus erityisesti nuorten jatkohoidon järjestämisessä siirryttäessä pediatriisesta hoitoyksiköstä aikuisten puolelle (Diabetesliitto 2014, 10-11, 12).

Jatkohoitopaikka peruskoulun loppuvaiheessa olevalle diabetes nuorelle löytyy siirryessä sisätautipoliklinikalla toimivalle nuorisopoliklinikalle. Siirron toteutuminen katsotaan tapauskohtaisesti, yleensä siirtyminen tapahtuu vuositarkastuksen yhteydessä n. 15-vuoden ikäisenä. Kuva 1 koostaa huomioitavat osa-alueet nuoren hoitosuunnitelmassa ja siirtymisessä lasten poliklinikalta aikuisten hoitoyksikköön.



Kuva 1 Diabeteksen osa-alueet nuoren siirtyessä aikuisten hoitoyksikköön (Garvey & Markowitz & Laffel 2012, 16).

Siirtymävaihetta tukee terveydenhoidon tiimin tapaamiset, jotka käsittelevät siirtymiseen liittyvät kysymykset. Siirtymään liittyviä kysymyksiä ovat mm. itsenäisyys omahoidossa, pystyvyys, psykososiaaliset asiat, tukiverkosto (perhe ja läheiset), sekä siirtymän valmistelu. Siirtymävaiheessa oleellinen tiedonkulku on varmistettava kuten esimerkiksi siirtoepikriisi, joka sisältää sairauden keston, hoitomuodon, hoitotasapainon ennen siirtymistä, mahdolliset ongelmat ja käynnissä olevat tukitoimet. Siirtymävaihetta voi tarvittaessa tukea myös verkostopalaverit. Verkostopalaveri edesauttaa psykososiaalisesti hankalien tilanteiden ratkaisua ja siihen voi osallistua ravitsemusterapeutti, psykologi, sosiaalityöntekijä, vanhemmat ja yhteistyötaho kotipaikkakunnalta, kuten terveydenhoitaja ja sosiaalityöntekijä (Diabetestöryhmä 2015, 57, 63).

3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Kirjallisuuskatsauksen tavoite on tuottaa tietoa hoitoalan opiskelijoille ja ammattilaisille diabetesta sairastavien 14–18-vuotiaiden hoidonohjaukseen huomioiden minäkuvan muutokset.

Tarkoituksena on kuvata tyypin 1 diabeteksen merkitystä nuoren minäkuvan kehitykseen ja kuvata miten nuoren omahoitoa voidaan tukea.

Opinnäytetyö tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten diabetes vaikuttaa nuoren minäkuvaan?
2. Miten voidaan tukea diabetes nuoren omahoitoa?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö on teoreettiseen tietoon painottuva kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksessa käytetään tutkimuksia ja tutkittua tietoa (Salminen 2011, 9.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata tutkittavaksi valittu ilmiö perustellusti teoreettisesta tai kontekstuaalisesta näkökulmasta pohjautuen valittuun kirjallisuuteen. Muodostettujen tutkimuskysymysten avulla valitaan sopivat luotettavat aineistot sekä tehdään sopivuuden ja riittävyyden tarkastelu. Valituista aineistoista etsitään tutkimuskysymyksiin kuvailevat vastaukset ja tarkastellaan ja kootaan keskeiset tulokset. Tutkimuskysymykset ovat usein kysymysmuodossa ja kysymyksiä voidaan tarkastella yhdestä tai useammasta näkökulmasta (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 293–295).

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa huomioidaan alkuperäinen tutkimus. Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle ominaista on aineistojen sisällöllinen valinta, ei niinkään ennalta asetettujen ehtojen asettaminen aineistolle. Tarkoituksena on löytää mahdollisimman hyvä aineisto tutkimuskysymykseen vastaamiseksi. Aineiston valinnassa huomioidaan lähteen tuoma lisäarvo tutkimuskysymykseen vastatessa, esimerkiksi miten lähdemateriaali täsmentää, jäsentää tai avaa tutkimuskysymystä. Huomioitavaa on myös lähdemateriaalin näkökulma ja abstraktiotaso sekä suhde muihin valittuihin lähteisiin. Kuvailevan kirjoituskatsaus koostaa tietoa mitä ilmiöstä tiedetään ja aineisto muodostuu aiemmin julkaistuista tutkimuksista ja tutkittusta tiedosta. Keskeinen painoarvo on valittavan lähdemateriaalin sisällöllisessä valinnassa. Lähdemateriaalin valinta ja analyysi tapahtuu osittain samanaikaisesti. Aineistona käytetään tyypillisesti viimeaikaisia tutkimuksia. Sopivuuden oleellinen kriteeri on, että aineistolla voidaan käsitellä tutkittavaa kysymystä ilmiölähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti (Kangasniemi, ym. 2013, 291–301).

4.2 Analysoitavan aineiston rajausta ja haku

Lähdemateriaalin rajauksena on käyttää suomalaisia ja kansainvälisiä väitöskirjoja, pro gradu tutkimuksia, tieteellisiä tutkimusartikkeleita tai muita tieteellisiä tutkimuksia. Käytettyjen lähdemateriaalien tulee liittyä tutkimuskysymykseen ja sisältää tutkimuskysymykseen liittyvää tietoa.

Taulukko 1. Taulukko kuvaa kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen- tai englanninkielinen	Muut kielet
Käsitlee 14–18-vuotiaita diabeetikoita	Ei käsittele 14–18-vuotiaita diabeetikoita
Koko teksti saatavilla	Vain tiivistelmä saatavilla
Julkaistu 2001 tai myöhemmin	Julkaistu yli 15 vuotta sitten
Käsitlee diabeteksen hoidonohjausta	Käsitlee ainoastaan diabeteksen hoitotasapainoa

Opinnäytetyötä varten tehdyssä tiedonhaussa tavoitteena oli löytää sopivia alle 15 vuotta vanhoja lähteitä. Opinnäytetyön lähteiden hakua varten käytettiin esim. Medic, Melinda, terveystietä, Tampub ja journals@ovidia hakuja sekä käsiteanalyysia varten on käytetty YSA-sanastoa ja Hoidokki-asiasanastoa. Keskeisiksi hakusanoiksi muodostui minäkuva, nuoruus, ja tyypin 1 diabetes ja omahoidon tuki.

Taulukko 2. Taulukko sisältää synonyymit YSA -asiasanaston ja Hoidokki-asiasanaston mukaan.

Asiasana	YSA asiasanasto	Hoidokki-asiasanasto	Englannin kielinen hakusana
Minäkuva	minäkäsitys, identiteetti, ihmiskuva, itseluottamus, itsetuntemus, itsetunto, persoonallisuus, mielikuva, mieheys, naiseus ja ruumiinkuva	minäkäsitys, persoonallisuuden kehittyminen, itseluottamus, itsearvostus ja itsetuntemus	self-concept, self-perception, self-esteem, self-management
Tyypin 1 diabetes	nuoruusdiabetes, nuoruusiän diabetes ja 1 tyypin diabetes		diabetes type 1, diabetes
Nuoruus	teini-ikä, murrosikä, aikuis-tuminen ja itsenäistyminen		adolescent, teenager

Melindan kautta hakuilla ”diabetes and laps? or last? and minä? or itsetun? or identit?” löytyi 1 vanhempi aineisto.

Melinda haku ”diabetes and laps? or last? or nuori? and minä? or itsetun? or identit? toi tuloksen 2 aihetta tukevaa lähdeä. Hakiessa Melindasta sanoilla ”diabetes and itsentun? or minä?” saatiin tulokseksi yksi englanninkielinen väitöskirja.

Taulukko 3 koostaa tietokannat, hakusanat ja hakujen tulokset sekä otsikon perusteella jatkoanalyysiin valitut tutkimukset ja artikkelit.

Taulukko 3. Taulukko sisältää aineistohaun tulokset.

Tietokanta	Hakusanat	Hakuja yhteensä	Otsikon perusteella jatsoon
Medic	diabetes AND nuori	123	6
Melinda	”diabetes and laps? and itsetun?”	11	4
Tampub	”diabetes ja lapsi”	143	2
Pubmed	diabetes adolescent self, haku rajattu: ikä 2001, 14–18-vuotiaat, ”Free full text”	803	5
journals@ovida	(adolescent OR teenager) AND diabetes AND self Concept OR self Perception	447	4
BTJ Aleksin	”diabe JA laps”	94	7
EBSCO	diabetes adolescent	363	5
OATD	diabetes type 1 self esteem adolescent support	4	0

4.3 Aineistovalinta ja analyysi

Tiedonhaussa löydettyistä tutkimuksista valittiin lopullista tutkimusaineistoa otsikon ja sisäänottokriteereiden perusteella. Löydettyjen tutkimusten kirjallisuusluetteloita käytettiin myös hyväksi tutkimusaineiston koostamisessa.

Aineistohaun jälkeen aiheeseen liittyviä tutkimuksia, väitöskirjoja tai tutkimusartikkeleita oli yhteensä 33, joista kansainvälisiä oli 14 ja kotimaisia 19. Löydettyjen materiaalien tarkemman tarkastelun jälkeen, osa materiaaleista ei täyttänyt sisäänottokriteereitä ja hylättiin koska tutkimukset eivät käsitelleet selkeästi tutkimuskysymyksiä. Lopullinen kirjallisuuskatsaus koostuu 12 tieteellisestä tutkimuksesta ja artikkelista. Kooste valituista tutkimuksista on esitettyä liitteessä 1.

Sisällön analyysin tavoitteena on tutkimuskysymyksiin vastaaminen laadullisena kuvailuna. Kuvailussa yhdistetään ja analysoidaan sisältöä sekä syntetisoidaan tietoa eri tutkimuksista. Valitusta aineistosta haetaan ilmiön kannalta oleellisia seikkoja. Ilmiötä voidaan tarkastella teemoittain tai kategorioittain tai suhteessa kategorioihin, käsitteisiin tai teoreettiseen lähtökohtaan. Onnistunut kuvaileva kirjallisuuskatsaus edellyttää tekijältään painotusvalintaa (Kangasniemi. ym. 2013, 294–297).

Valittuja tutkimuksia tarkasteltiin kirjallisuuskatsauksen tuloksien muodostamista varten. Tutkimuskysymyksiin liittyvät tulokset ovat esiteltynä kappaleessa 5. Tämän jälkeen kirjallisuuskatsauksen tuloksia arvioitiin suhteessa teoreettisiin lähtökohtiin. Arvioinnin painopistealueina olivat minäkuvan muutokset ja omahoidon tukemisen keinot mitkä syventävät ja antavat lisätietoa verrattuna esitettyihin teoreettisiin lähtökohtiin. Arvioinnin perusteella muodostettu synteesi on esitettynä tutkimuskysymysten tuloksien jälkeen sekä pohdinnassa kappaleessa 6.2

5 TULOKSET

5.1 Diabeteksen vaikutus nuoren minäkuvaan

Ferro & Boyle (2013) tutkimuksen mukaan nuorilla pitkäaikaissairautta sairastavalla on huomattavia haasteita psyykkisessä hyvinvoinnissa sekä heikentynyt minäkuva verrattuna verrokkiryhmän terveisiin nuoriin. Tutkimuksen tulos ei ole täysin johdonmukainen. Käytettäessä normatiivista verrokkiryhmää kroonista sairautta sairastavilla on tutkimuksen mukaan hieman parempi minäkuva (Ferro & Boyle 2013, 839–848.)

Dovey-Pearce, Doherty & May (2007) tutkivat tyypin 1 diabeteksen vaikutusta nuoren psyykkiseen kehitykseen. Tutkimuksessa nousi esille erilaisuuden tunne. Kokeimus epätäydellisestä ruumiista ei sovi parhaiten nuoren henkiseen kehitykseen. Diabetes aiheuttaa lisähaastetta henkisessä kehityksessä ympärillä olevien terveiden maailmassa (Dovey–Pearce, Doherty & May, 2007, 81–86).

Lyons, Libman & Sperling (2013) tutkimuksen mukaan diabetesta sairastavilla nuorilla on todettu diabetekseen liittyviä psyykkisiä sairauksia, mm. masennusta, käytös- ja syömishäiriöitä. Tutkimuksien tulokset kuitenkin eroavat ja on epäselvää kuinka paljon esiintyvyys eroaa ei-diabetesta sairastavien nuoriin verrattuna (Lyons, Libman & Sperling 2013, 4641).

Makkonen & Pynnönen (2007) artikkelissa diabetesnuoren minäkuvan muotoutuminen ikäkauden mukaisesti edellyttää diabeteksen jäsentämistä osaksi omaa itseä ja nuori hyväksyy diabeteksen aiheuttamat rajoitukset. Jos diabeteksen sisäistäminen ei onnistu, nuori kohtelee sairautta irrallisena. Tässä tapauksessa nuori voi sulkea sairauden mielestään, joka voi johtaa usein hoidon laiminlyömiseen (Makkonen & Pynnönen 2007, 227.)

Maharaj ym. (2004) tutkivat 11–19-vuotiaiden tyttöjen diabeteksen hoitoa. Tytöille diabeteksen hoidon henkinen tuki on tärkeä. Minäkuva ja sen kehitys vaikuttaa nuorilla tytöillä diabeteksen hoitotasapainoon. Tutkimus osoittaa, että minäkuvan osa-

alueista hyvä käytös, sosiaalinen hyväksyntä, romanttinen vetovoima ja läheiset ystävyyssuhteet vaikuttavat selkeästi hyvään hoitotasapainoon, myös jos kutakin näistä tarkastellaan itsenäisesti (Maharaj ym. 2004, 712–713.)

Saarni, Pietiläinen & Rissanen (2003) artikkelissa todetaan, että vallitseva kauneusihanne lisää diabeetikotyttöjen psyykkisiä paineita. Diabeetikotytöt ovat keskimäärin painavampia kuin ei diabetesta sairastavat. Diabeteksen on todettu kohottavan taipumusta häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen tytöillä. Esimerkiksi 19 prosenttia tutkimukseen osallistuneista tytöistä oli vähentänyt insuliinin määrää laihdutus-tarkoituksessa (Saarni, Pietiläinen & Rissanen 2003, 1125–1129).

Yhteenvetona, diabetes aiheuttaa nuorten minäkuvan kehitykseen lisähaasteen. Diabetesta sairastavalla nuorilla on todettu diabetekseen liittyviä psyykkisiä sairauksia, mm. masennusta, käytös- ja syömishäiriöitä. Diabetes aiheuttaa nuorilla myös erilaisuuden tunnetta. Minäkuvan, eli itseen kohdistuvien tunteiden ja uskomuksien, muodostuminen ikäkauden mukaiseksi edellyttää diabeteksen ja sairauteen liittyvien rajoitteiden jäsentämistä osaksi itseä. Kauneusihanteen lisäävät psyykkisiä paineita ja kohottavat tyttöjen taipumusta syömishäiriöihin. Tytöille diabeteksen hoidon henkinen tuki on tärkeää ja minäkuvan kehityksen suojaavina tekijöinä ovat hyvä käytös, sosiaalinen hyväksyntä, romanttinen vetovoima ja läheiset ystävyys suhteet. Tutkimusten tulokset diabetesta sairastavien nuorten minäkuvasta eivät ole täysin johdonmukaisia. Verrokkiryhmä vaikuttaa tuloksiin ja osassa tutkimuksista kroonista sairautta sairastavilla on todettu hieman parempi minäkuva. Hyvän minäkuvan kehityksen on todettu vaikuttavan positiivisesti diabeteksen hoitotasapainoon.

5.2 Nuoren omahoidon tukeminen

Dovey–Pearce, Doherty & May (2007) tutkimuksessa ilmenee etteivät diabetekseen liittyvät päätökset ole irrallinen asia nuoren elämässä vaan toimivat osana nuoren elämän kokemuksia ja tavoitteita. Nuoren diabetesta koskevan hoitosuunnitelman tulee tarkastella nuoren kehitystä tukevana, diabetestietämystä lisäävänä ja tukea omahoitoa. Hoitosuunnitelman tavoitteena tulee olla diabeteksen vaikuttavan mahdollisimman minimaalisesti, kuten nuoren ammatinvalintaan, sosiaaliin sitoumuk-

siin, harrastukset, perhe-elämään ja seurusteluun ja riittävä tuki diabeteksen omahoidolle. Omahoidon tuki tulee tarvittaessa kohdistaa sosiaalipalveluihin, verkostoitumiseen ja muihin terveystalouteihin. Omahoidon tavoitteet tulee olla sopivalla tasolla sekä tukea itsenäistymistä, mutta eivät voi olla ylittävöitteellisiä, koska voi johtaa nuoren vetäytymiseen tai kokemukseen uhatuksi tulemisesta. Nuoren terveydenhoidossa tärkeä osa on vertaistuen sekä vanhempien tuen mahdollistaminen ja järjestäminen nuoren oman halun mukaisesti. Vertaistuki suojaa negatiivisilta psyykkisiltä vaikutuksilta erityisesti kun nuoret kontrolloivat itse diabeteksestä antamia tietoja (Dovey–Pearce. ym. 2007, 87–88).

Olli (2008) tutkimuksessa ilmeni, ettei nuoren ja ammattilaisen välillä saa olla auktoriteettiasetelmaa, joka synnyttäisi vastarintaa. Ammattilaiselta toivotaan tasapuolista vuorovaikutusta, rohkeutta ja jämäkkyyttä, muttei tuomitsevaa asennetta nuoren omahoidon haasteissa arkipäivinä. Vanhemmat toivoivat omahoidonohjuksen synnyttävän nuorelle oivalluksen hoitonsa tärkeydestä ja hoidon pitkäaikaisesta merkityksestä. Yleiset ohjeet eivät sovellu kaikille nuorille, ja ammattilaisen tuki ja soveltamista tarvitaan nuoren elämäntilanteiden muuttuessa jatkuvasti. Nuoret ja vanhemmat arvostavat omahoidon tueksi ammattilaiselta käytännön kokemustietoa sekä kokemusten käsittelyä kirjaviisauksien sijaan (Olli 2008, 120–123.)

Kivelä & Salo & Keskinen (2014) tutkimuksen mukaan nuoren asennemuutos on merkittävin tekijä hoitotasapainon parantamiseksi. Asennemuutoksen syyt vaihtelivat yksilölliseksi ja siihen vaikutti kiinnostus omaa sairauden hoitoa kohtaa sekä nuoren huomiointi ja hoidon seuranta (Kivelä, Salo & Keskinen 2014, 2355, 2360–2361).

Tyypin 1 diabeteksen vaikutusta psyykkiseen kehitykseen tutkivat Dovey–Pearce, Doherty & May (2007). Itsenäistymisen tarpeen aalloilla nuori hakee tukea identiteetin ja minäkuvan kehitykseen välillä vanhemmilta ja välillä vertaisryhmiltä. Vanhempien turvaa arvostetaan omahoidon tukena hankalissa tilanteissa, mutta samalla toivotaan vanhempien vähentävän hoidosta huolehtimista ja antavan nuoren hoitaa sairautta itsenäisesti (Dovey–Pearce, Doherty & May 2007, 9).

Maharaj ym. tutkivat 11–19-vuotiaiden tyttöjen diabeteksen hoitoa. Sen mukaan vanhempien ei ole suositeltavaa kannustaa nuorta diabeteksen omahoitoon jatkuvan

henkisen tuen kustannuksella. Äidin ja tyttären välinen läheinen suhde vaikuttaa positiivisesti hoitotasapainoon (Maharaj ym. 2004, 712–713).

Makkonen & Pyykkönen (2007) artikkelissa esitetään pitkäaikaissairaana omahoidon tukemisen suunnitteluun HEEADSSS-tekniikkaa, mikä kartoittaa elämän kokonaistilannetta. HEEADSSS-tekniikassa kartoitetaan keskustelussa nuoren kotioloja, opiskelua, syömistä, harrastuksia, päihteiden käyttöä, seksuaalisuutta, mielialaa sekä turvallisuutta. Tekniikan avulla muodostetaan kuva elämäntilanteesta tarkemmin ja muodostetaan käsitys osa-alueista, joissa nuori kaipaa eniten kuuntelua, uusia ajatuksia tai eniten apua (Makkonen & Pyykkönen 2007, 228.)

Lyons, Libman & Sperling (2013) tutkivat nuorten siirtymistä aikuisyksikköön ja ilmeni, että siirtymisprosessin tulisi aloittaa vuosi ennen siirtymistä. Onnistunut siirtymäprosessi edellyttää, että nuori on valmis siirtoon ja omahoidon osaamisen taso on todettu sopivaksi sekä hoitotiimin roolit ovat selvät. Nuoren kanssa on tärkeä käydä läpi miten omahoito ja yhteistyö jatkuvat katkeamattomasti aikuisten hoitoyksikössä ja tärkeimpänä, että nuori kokee siirron hyväksi itselleen ja omahoidolleen (Lyons. ym. 2013, 4643).

Tulokas (2001) tutkimuksessa ongelmalähtöinen oppimismenetelmä (PBL) nuorten diabeteskoulutuksessa todettiin osallistumisasteeltaan hyväksi ja tulokset liittyen oppimistavoitteisiin olivat yhtä hyvät kuin henkilökohtaisessa diabetes koulutuksessa. Isoimpana erona oli, että PBL ryhmään osallistuneet kokivat itsenäistyneensä vanhemmistaan enemmän sekä terveytensä paremmaksi kuin henkilökohtaiseen koulutukseen osallistuneet (Tulokas 2001, 68–69, 120–121).

Wallegghem, MacDonald & Dean kehittivät Maestro-projektin Kanadassa (2009) kehitettiin monitahoinen tukimalli, joka keskittyi auttamaan siirtymistä lasten ja nuorten diabetesyksiköistä aikuisten hoitopalveluihin. Projektin avulla toteutettiin kuu-kausittain matalan kynnyksen koulutuksia, iltakeskusteluryhmiä sekä puhelinpalveluja ja sähköpostiyhteyksiä joilla oli helppo lähestyä projektin vetäjiä. Tukimalli vähensi diabeteksen aikuissairaanhoidon piiriin siirtyneiden mutta hoidosta pudonneiden määrää 40 prosentista 11 prosenttiin (Wallegghem, MacDonald & Dean 2009, 1529–1530).

Gill, Nayak, Wilkins, Hankey, Raffee, Varughese & Varadhan tutkivat (2014) vastaanottokäyntien toteutumista nuoren siirtyessä aikuisten hoitoyksikköön. Ottamalla käyttöön yksinkertainen puhelinmuistutuspalvelu, vastaanottokäynnit toteutuivat paremmin ja asiakassuhde parantui. Aiemmin 41 prosenttia ajoista jäi toteutumatta. Puhelinmuistutuspalvelun jälkeen 15 prosenttia vastaanottokäynneistä jäi toteutumatta (Gill ym. 2014, 633).

Näntö - Salonen & Ruusu (2007) artikkelissa todetaan, että omahoidossa on suuri merkitys sillä, että kamppaileeko nuori epäonnistumisen kierteessä vai tarjoaako diabeteksen hyvä hoito onnistumisen elämyksiä. Omahoidon onnistumisella on vaikutus nuoren minäkuvaan ja itsetunnon kehitykseen. Diabetesyhdistysten ja hoitoyksiköiden järjestämät kurssit ja leirit ovat vakiintuneet osaksi nuorten diabeetikoiden hoitoa. Ne tarjoavat vertaistukea, mahdollisuuksia kokemusten vaihtoon ja usein ensimmäiset mahdollisuudet testata yksinään selviytymistä turvallisissa oloissa (Näntö-Salonen & Ruusu 2007, 7–12.)

Yhteenvetona, diabetesnuoren omahoitoa voidaan tukea hoitosuunnitelmalla, joka tarkastelee nuoren kehitystä ja elämäntilannetta kokonaisvaltaisesti. HEEADSSS -tekniikkaa voidaan käyttää kartoittamaan nuoren elämäntilannetta, kuten kotiolot, opiskelu, syöminen, mieliala ym. Tekniikan avulla voidaan muodostaa käsitys osaluokasta missä nuori tarvitsee enemmän keskustelua ja tukea. Diabetesnuoret toivovat tasapuolista, rohkeaa ja jämäkkää vuorovaikutusta ammattilaisen kanssa. Omahoidon tavoitteet on asetettava oikealle tasolle nuoren kykyihin nähden. Nuoren asennemuutos ja kiinnostus oman sairauden hoitoa kohtaan on merkittävä hoitotasapainon parantumiselle. Vanhempien ja vertaisryhmien tuki on diabetesnuoren omahoidon kannalta tärkeää. Terveystuella on tärkeä osa on vertaistuen sekä vanhempien tuen mahdollistaminen ja järjestäminen nuoren halun mukaisesti. Vanhempia tulee kannustaa diabetesnuoren henkiseen tukeen. Diabetesyhdistyksen ja hoitoyksiköiden järjestämät kurssit ja leirit ovat nuorelle mahdollisuuksia kokemusten vaihtoon ja testata omahoidon onnistumista itsenäisesti turvallisessa ympäristössä.

Omahoidon tuki tulee tarvittaessa kohdistaa myös sosiaalipalveluihin, verkostoitumiseen ja muihin terveyspalveluihin. Hoitoprosessin muuttuessa aikuisuuteen, tulee nuoren siirtymisprosessi aloittaa noin vuosi ennen siirtoa. Siirron edellytyksenä on

nuoren valmius siirtoon jolloin omahoidon taso on sopivalla taso sekä katkeamaton omahoidon ohjauksen jatkuminen aikuisyksikössä. Diabeteksen omahoidon opetuksen menetelmänä on käytetty ongelmalähtöistä oppimismenetelmää (PBL). PBL -menetelmä on todettu toimivaksi ja opetusryhmässä olleet kokivat itsenäistyneensä vanhemmista enemmän ja terveytensä paremmaksi kuin henkilökohtaisen koulutuksen saaneet. Hoidosta putoamisen riski kasvaa hoitoprosessin muuttuessa. Kanadalaisen tutkimuksen mukaan, matalankynnyksen palveluiden avulla hoidosta pudonneiden määrä on voitu laskea 40 prosentista 11 prosenttiin. Matalankynnyksen palveluina on ollut käytössä mm. iltakeskusteluryhmiä, sähköpostiyhteydet ja puhelinmuistutuspalvelu. Nuoruuden itsenäistyminen on diabetesnuorelle haaste ja mahdollisuus. Omahoidossa on suuri merkitys sillä onko nuori epäonnistumisen kierteessä vai tarjoaako diabeteksen hyvä hoito onnistumisia nuorelle. Omahoidon onnistuminen vaikuttaa minäkuvan kehitykseen.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen joustavuuden vuoksi on erittäin tärkeää kiinnittää huomiota valintoihin opinnäytetyössä ja kaikissa työn vaiheissa huomioida eettinen huolellisuus. (Heinrich 2002, 1–3). Opinnäytetyön on oltava luotettava ja luotettavuutta ei voida saavuttaa ilman suunnitelmallisuutta. Tästä syystä on tärkeää kiinnittää huomiota laadun valvontaan (Kananen 2014, 145). Eettisesti hyvä tutkimus noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja tieteenteon yleisiä ohjeita. Aiheen tulee olla selkainen, että se voidaan tukitustuloksilla selvittää tai ratkaista. Tutkimuksessa pyritään kriittiseen arviointiin ja arvioimaan opinnäytetyötä jokaisessa vaiheessa. Työn teossa pyritään toteuttamaan suunnitelmallista ja järjestelmällistä työskentelyä. Toteutuksen tulee olla yksinkertainen ja ymmärrettävä sekä tulosten julkisia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 22–23).

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettisyys on tullut esiin tutkimuskysymyksen muotoilussa sekä valitun näkökulman huolellisessa valinnassa. Aineiston käsittelyssä ja valinnassa on korostunut tutkimusetiikan noudattaminen. Eettisyys ja luotettavuus ovat sidoksissa toisiinsa ja niitä on voinut parantaa koko prosessin ajan johdonmukaisella sekä avoimella etenemisellä tutkimuskysymyksistä tuloksiin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen voi vaikuttaa heikentävästi, jos analysoidut tutkimukset on liitetty liian kevyesti teoreettiseen taustaan. Kuvailevaa kirjallisuuskatsastusta voi rajoittaa myös analysoitujen tutkimustulosten valikoiva tai yksipuolinen tarkastelu. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tavoittaa ilmiölähtöinen tieto ja tarkastella tietoa kriittisesti eri näkökulmista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei kilpaile metatutkimuksen eikä systemaattisen tutkimuksen kanssa, vaan pikemminkin täydentää tiedontuottamisen menetelmien kokonaisuutta (Kangasaniemi. ym 2013, 297–299).

6.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda tietoa hoitoalan opiskelijoille ja ammattilaisille tyypin 1 diabetesta sairastavien 14–18-vuotiaiden nuorten hoidonohjaukseen huomioiden minäkuvan muutokset. Tutkimuskirjallisuudesta etsittiin näyttöä diabeteksen vaikutuksesta minäkuvaan ja nuoren omahoidon tukemiseen. Työn tavoitteena oli kehittää tyypin 1 diabeteksen hoidonohjausta ja luoda näkökulma, mikä huomioi nuorien asiakkaiden psykologiset muutokset mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

Opinnäytetyön aiheesta löytyy julkaisuja enemmän englanninkielisinä. Suomenkielisten alkuperäistutkimuksien löytäminen oli haasteellista. Myös tutkimuksen ikäkauman rajausta kavensi lähteiden määrää. Opinnäytetyön aihetta oli tutkittu Suomessa merkittävästi ja useita vanhempia 1990-luvulla tehtyjä tutkimuksia löytyi. Tutkimuksia varten käytiin läpi paljon aineistoja eri hakureittejä käyttäen. Lopulta tutkimukseen valittiin 12 lähdettä, jossa oli kokoteksti saatavilla ja joista sai tarkasti analysoida vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Halusin opinnäytetyön avulla selvittää miten tyypin 1 diabetes vaikuttaa nuorten minäkuvaan. Tutkimustuloksista ilmeni, että diabetes vaikuttaa nuoren minäkuvaan ja aiheuttaa huomattavia haasteita psyykkisessä hyvinvoinnissa. Nuoren minäkuvaan vaikuttaa erilaisuuden tunne. Ikäkauteen liittyen, kokemus epätäydellisestä ruumiista ei sovi parhaiten nuoren henkiseen kehityksen vaiheeseen. Diabetesta sairastavilla nuorilla on diabetekseen liittyviä psyykkisiä sairauksia kuten masennusta, käytös- ja syömishäiriöitä. Tutkimuksien tulokset diabeteksen vaikutuksesta minäkuvaan eivät kuitenkaan ole täysin johdonmukaisia. Käytettäessä tutkimukseen valittua verrokkiryhmää, diabetes nuorilla on heikentynyt minäkuva. Normatiivista verrokkiryhmää käyttävät tutkimukset osoittavat kroonista sairautta sairastavalla olevan hieman parempi minäkuva kuin verrokki ryhmällä. Diabetesnuoren minäkuvan muotoutuminen ikäkauden mukaiseksi edellyttää diabeteksen jäsentämisen osaksi omaa itseään ja sairauden rajoituksien hyväksymistä. Minäkuvan kehitys vaikutti tyttöjen diabeteksen hoitotasapainoon sekä vallitsevat kauneusihanteet lisäsivät diabetestyttyjen psyykkisiä paineita. Diabeteksen on todettu kohottavan taipumusta häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen tytöillä. Minäkuvan osa-alueista hyvä käytös, sosiaalinen hy-

väksyntä, romanttinen vetovoima ja läheiset ystävyys-suhteet vaikuttavat selkeästi hyvään hoitotasapainoon, myös jos kutakin näistä tarkastellaan itsenäisesti.

Toisessa kysymyksessä haettiin vastausta nuoren diabeteksen omahoidon tukemiseen. Diabeteksen liittyvät päätökset eivät ole irrallaan nuoren elämästä vaan toimivat osana elämän kokemuksia sekä tavoitteita. Hoitosuunnitelmaa tehdessä tulee tarkastella nuoren kehitystä laajasti omahoitoa sekä diabetestietämystä lisäävänä. Hoitosuunnitelman laatimisen tueksi voidaan nuorilla käyttää HEEADSSS-tekniikkaa, minkä avulla kartoitetaan elämän kokonaistilannetta keskustelun tueksi ja selvittää tarkemmin missä nuori tarvitsee eniten kuuntelua ja ajatuksia sekä apua. Nuoren ja ammattilaisen välillä ei voi olla auktoriteetti asetelmaa, eikä tuomitsevaa asennetta nuoren arjen haasteisiin. Ohjeet tulee soveltaa elämäntilanteen mukaan sopiviksi ja ammattilaisen tulee omata käytännön kokemustietoa diabeteksestä.

Nuoren asenne on merkittävä tekijä hoitotasapainon parantamiseksi ja siihen vaikuttaa nuoren huomiointi ja kiinnostus omahoitoon. Nuoren tarve itsenäistyä aaltoilee ja nuori hakee tukea minäkuvaan välillä vanhemmilta ja välillä vertaisryhmiltä. Vanhempia arvostetaan edelleen hoidossa tukena, mutta samalla vanhempien toivotaan vähentävän hoidosta huolehtimista. Vanhempien odotetaan antavan tilaa nuoren itsenäiseen sairauden hoitoon. Nuoren kannustamista liialliseen vastuunottoon jatkuvan henkisen tuen kustannuksella tulee kuitenkin välttää.

Siirryttäessä aikuisyksiköihin, siirtymisprosessi tulee alkaa vuosi ennen siirtymistä. Onnistuneen siirtymisen edellytyksiä ovat nuoren valmius, sopiva omahoidon osaamisen taso ja yhteistyön katkeamattomuus aikuisyksikössä. Ongelmalähtöinen oppimismenetelmän (PBL) käyttö nuoren diabeteskoulutuksessa on todettu yhtä toimivaksi tavaksi kuin henkilökohtaisen koulutus. Etuna on, että ongelmalähtöisen oppimisen ryhmään osallistuneet kokivat itsenäistyneensä vanhemmista enemmän sekä terveytensä paremmaksi. Aikuisten terveydenhuoltoon siirtyneiden nuorten vastaanottokäynneiltä poisjäänti parantui 41 prosentista 15 prosenttiin puhelinmuistutuspalvelun avulla. Vastaava hyöty on matalankynnyksen palveluilla, kuten iltakeskusteluryhmillä, puhelinpalveluilla ja hoitohenkilökunnan sähköpostiyhteyksien avulla. Diabeteskurssit nuorille on osa hoitoa ja tarjoaa vertaistukea, kokemusten vaihtoa sekä mahdollisuuden kokeilla omahoitoa itsenäisesti turvallisissa olosuhteissa ilman

vanhempia. Omahoidon onnistumisella ja onnistumisen kokemuksilla on vaikutus nuoren minäkuvan kehitykselle.

6.3 Jatkotutkimukset ja kehittämis ehdotukset johtopäätökseen

Diabetes pitkäaikaissairautena vaikuttaa minäkuvaan ja minäkuva vaikuttaa diabeteksen omahoidon tuloksiin ja hoitotasapainoon. Useissa analysoiduissa tutkimuksissa näkökulmana oli minäkuvan vaikutus hoitotasapainoon. Diabeetikkonuorten minäkuvan tukemisen menetelmistä löytyi vähän tutkimuksia ja tuloksia. Jatkossa on toivottavaa, että diabeetikkonuorten psyykkistä kehitystä tuetaan paremmin ja aiheesta tehdään uutta alkuperäistutkimusta.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. A. 2007. Nuoruusiän fyysinen kehitys. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. 2. uud. p. Jyväskylä: Kustannusyritys Nemo, 15, 74–7, 83–84.

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2007. Nuoren aika. Porvoo: WSOY, 12–13.

Diabetesliitto. 2014. Asiantuntijaryhmän raportti: Tyypin 1 diabetesta sairastavan hoidon kehittäminen. Diabetesliitto. Viitattu 22.2.2015.
http://www.diabetes.fi/files/3903/Tyypin_1_diabeteksen_hoidon_kehittaminen_-_raportti.pdf

Diabetestyöryhmä. 2015. Diabeteskäsikirja. Versio 1/2015. Tampereen Yliopistollinen sairaala: Diabetespoliklinikka. Viitattu 4.9.2015.
<http://www.pshp.fi/download/noname/%7B84B6D289-261C-4CAF-9C85-E9466D7B53ED%7D/14106>

Garvey, K., Markowitz, J. & Laffel, L. 2012. Transition to Adult Care for Youth with Type 1 Diabetes. 12/2012. Curr Diab Rep. Viitattu 23.2.2016.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22922877>

Gissler, M., Paananen, R., Luopa, P., Merikukka, M. & Myllyniemi, S. 2014. Nuoruus toisin sanoen. Nuorten elinolot – vuosikirja 2014. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Tampere: Yliopistopaino Oy, 28–29.

Heinrich, KT. 2002. Slant, style and synthesis: 3 keys to a strong literature review. Nurse Author & Editor, 12.

Härmä – Rodriguez, S. 2015. Lasten ja nuoren diabetes. Insuliinin pistovälineet, pistotekniikka ja pistopaikat lapsilla. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 8. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 390–391.

Ilanne – Parikka, P. 2015a. Tyypin 1 diabeteksen hoito. Kuukautiskierron vaikutus insuliinihoitoon. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 8. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 296–297.

Ilanne – Parikka, P. 2015b. Diabeteksen omahoidon seuranata. Omaseurantatietojen täyspainoinen hyödyntäminen. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 8. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 102–103.

Kalavainen, M. 2015. Lasten ja nuorten diabetes. Diabeteslapsen ja – nuoren ravitsemusneuvonta. 2015. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 8. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 410.

Kalavainen, M. & Tulokas, S. 2015. Lasten ja nuorten diabetes. Diabeetikkolapsen tai nuoren syömishäiriö tai häiriintynyt ruokailu. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönne-
nmaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 8. uud. p. Helsinki: Kustannus
Oy Duodecim, 407, 409.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S- M., Pietiläinen, A - M., Jääskeläinen, P.
& Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyk-
sestä jäsennettyyn tietoon. 25/2013. Hoitotiede 4, 291–301.

Kela. 2016. Kelasto-raportti. KELA. Viitattu 15.2.2016
<http://raportit.kela.fi/linkki/16157764>

Keltikangas - Järvinen, L. 2010. Hyvä itsetunto. 20. uud. p. Helsinki: WS Bookwell
Oy, 101–107, 115–119.

Keskinen, P. 2015a. Lasten ja nuoren diabetes. Diabetes on yleinen sairaus lapsilla ja
nuorilla. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönne-
nmaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 8. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 382–383, 403.

Keskinen, P. 2015b. Lapsen ja nuoren diabetes. Miksi lapsi sairastuu diabetekseen?
Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönne-
nmaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabe-
tes. 8. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 418–420.

Keskinen, P. 2015c. Lapsen ja nuoren diabetes. Diabeetikkolapsen hoidon seuranta.
Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönne-
nmaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabe-
tes. 8. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 425.

Keskinen, P. 2015b. Lapsen ja nuoren diabetes. Lapsen ja nuoren insuliinihoidon
aloitus. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönne-
nmaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.)
Diabetes. 8. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 388–389.

Keskinen, P. & Kalavainen, M. 2015a. Lasten ja nuorten diabetes. Diabeetikkolasten
ja – nuorten ateriat ja ruokarytmi. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönne-
nmaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 8. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ,
403.

Keskinen, P. & Kavavainen, M. 2015b. Lapsen ja nuoren diabetes. Diabetikkolapsi
päiväkodissa ja koulussa. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönne-
nmaa, T., Saha, M-T. &
Sane, T. (toim.) Diabetes. 8. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 418–420

Korkiamäki, R. 2013. Kaveria ei jätetä! Sosiaalinen pääoma nuoren vertaissuhteissa.
Akateeminen väitöskirja. Pori: Tampereen yliopisto. Viitattu 11.11.2014.
[http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68124/978-951-44-9124-
5.pdf?sequence=1](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68124/978-951-44-9124-5.pdf?sequence=1)

Käypä hoito-suositus. 2013a. Diabetes. Suomalainen Lääkäriseuran Duodecimin,
Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen & Diabetesliiton Lääkärineuvoston asetta-
ma työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 21.2.2015.
http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50056#s13_5

Käypä hoito – suoristus. 2013b. Diabetestyytit. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.2.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix00773&suositusid=hoi50056>)

Kääriäinen, M. 2009. Pitkäaikaisesti sairaiden nuorten hoitoon sitoutuminen. Teoksessa Kynnäs, H. & Hentinen, M (toim.) Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1.p. Helsinki: WSOY Oppimateriaali Oy, 120–125, 131–132, 138.

Leino-Kilpi, H. 2008. Etiikka lasten ja nuorten hoitotyössä. Etiikka hoitotyössä. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.)Turku: Wsoy oppimateriaalit, 218–219, 223–224.

Näntö – Salonen, K. & Ruusu, P. 2007. Nuoren diabeetikon komplianssi haastaa hoitoyksikön. 5/2007 Diabetes ja lääkäri. Suomen Diabetesliitto, 7–12. Viitattu 4.5.2014. http://www.diabetes.fi/files/33/Diabetes_ja_laakari_-lehti_5_2007.pdf

Rönnemaa, T. & Leppiniemi, E. 2015. Diabeteksen hoidon seuranta. Verensokerin omaseuranata. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 8. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 85–87.

Rönnemaa, T. 2015. Diabetekseen liittyvät elinmuutokset sekä muut sairaudet. Nefropatian ehkäisy. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 8. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 507.

Saha, M – T. 2015. Lasten ja nuoren diabetes. Lapsen sairauspäivät. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 8. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 417.

Saha, M-T., Härmä – Rodriguez, S.. 2015 Lasten ja nuoren diabetes. Diabetikkolapsen ja -nuoren liikuntaharrastus. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 8. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 411–412.

Saha, M-T., Härmä – Rodriguez, S. & Marttinen, J. 2015. Lasten ja nuoren diabetes. Lapsen diabetes muuttaa perheen arkea. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 8. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 386–387.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuus katsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovellutuksiin. Opetusjulkaisu 62. Vaasan Yliopisto. Vaasa: Vaasan Yliopiston julkaisuja. Viitattu 1.5. 2014.
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Saraheino, M. 2014. Tyypin 1 diabetes ja siihen sairastuminen. Diabetes. 2014. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.2.2015.
http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=tyypin%201%20diabetes

Suomen Diabetesliitto ry. 2008. Diabeetikon hyvän hoidon toteuttamisen periaatteet. Suuntaviivoja nuorten ja aikuisten tyyppin 1 diabeetikoiden hoitoon ja kuntoutukseen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta. Suomen Diabetesliitto ry, 8, 16, 18–22. Viitattu 23.2.2015.

http://www.diabetes.fi/files/1059/Heku_terveydenhuoltohenkilosto_netti.pdf

Storvik - Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Diabetesta sairastavan lapsen hoitotyö. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1-2.uud. p. Helsinki: Kustannus Sanoma Pro Oy, 170–171, 175–178.

Toivio, T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita, 49–51, 95.

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. 3. uud. p. Porvoo: Edita Publishing Oy, 395–396.

Tulokas, S. 2015a. Lapsen ja nuoren diabetes. Nuorten elämä ja diabeteksen hoito. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 8. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 398.

Tulokas, S. 2015b. Lapsen ja nuoren diabetes. Tupakka ja alkoholi. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 8. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 421.

Tulokas, S. 2015c. Lapsen ja nuoren diabetes. Nuoren siirtyminen hoitoon aikuisten diabetesyksikköön. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 8. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 427.

Tulokas, S. 2015d. Lapsen ja nuoren diabetes. Insuliinihoito nuoruusiässä. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 8. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 398–399.

Vidqvist, K-L., Korhonen, A., Kukkurainen, M., Vuorimaa, H. & Luosujärvi, R. 2012. Pitkäaikaissairaana nuoren siirtymisessä aikuisten terveydenhuoltoon on haasteita. 39/2012. Lääkärilehti. Helsinki: Lääkäriliitto, 2721–2726. Viitattu 5.10.2014. http://www.fimnet.fi/lillukka.samk.fi/cgi/brs/brshowdoc.pl?start=2&session_id=45551.2267426541

World Health Organization WHO. 2011. Health topics. Adolescent health. Viitattu 29.1.2015. http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/

Kirjallisuuskatsauksen lähteet

Dovey – Pearce, G., Doherty, Y. & May, C. 2007. The influence of diabetes upon adolescent and young adult development; A qualitative study. British Journal of Health Psychology 12, 81–89.

Ferro, M. & Boyle, M. 2013. Self-Concept Among Youth With a Chronic Illness: A Meta-Analytic Review. 8/2013. Health Psychology, 839–848.

Gill, G., Nayak, A., Wilkins, J., Hankey, J., Raffeeq, P., Varughese, G. & Varadhan, L. 2014. Challenges of emerging adulthood-transition from paediatric to adult diabetes. 5/2014. *World Journal of Diabetes*, 633. Viitattu 23.2.2016.
<http://europepmc.org/articles/PMC4138586>

Kivelä, L., Salo, M. & Keskinen, P. 2014. Asennemuutos liittyy lapsen diabetestasapainon paranemiseen. 38/2014. *Suomen lääkirilehti*, 2355, 2360-2361. Viitattu 23.2.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97532/SYVENTAVA-1435310369.pdf?sequence=1>

Lyons, S., Libman, I. & Sperling, M. 2013. Diabetes in the Adolescent: Transitional Issues. *The journal of clinical endocrinology & metabolism (JCEM)*, 4641, 4643. Viitattu 23.2.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24152689>

Maharal, S., Daneman, D., Olmsted, M. & Rodin, G. 2004. Metabolic control in adolescent girls. Links to relationality and the female sense of self. *Diabetes Care*. 3, 712–713. Viite 3.2.2015.
<http://care.diabetesjournals.org/content/27/3/709.full.pdf+html>

Makkonen, K & Pynnönen, P. 2007. Pitkääikaissairaus ja nuoruus – haastava yhtälö. 123/2007. *Duodecim*, 227–228. Viitattu 23.2.2016.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96235.pdf>

Näntö – Salonen, K. & Ruusu, P. 2007. Nuoren diabeetikon komplianssi haastaa hoitoyksikön. 5/2007 *Diabetes ja lääkäri*. Suomen Diabetesliitto, 7–12. Viitattu 4.5.2014. http://www.diabetes.fi/files/33/Diabetes_ja_laakari_-lehti_5_2007.pdf

Olli, S. 2008. Diabetes elämänkumppanina – Nuoren ja perheen diabetekseen sopeutumista kuvaava substantiivinen teoria. Akateeminen Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto., 120–123. Viitattu 23.4.2014.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67868/978-951-44-7363-0.pdf?sequence=1>

Saarni, S., Pietiläinen, K. & Rissanen, A. 2003. Syömishäiriöt ja tyypin 1 diabetes. 119/2003. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 1125–1129. Viitattu 23.2.2016.
http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo93625&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=

Tulokas, S. 2001. Diabetes in Adolescence – a new approach to patient education. The problem based learning method. Tampereen yliopisto. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy, 120–121. Viitattu 22.2.2015. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5015-9>

Wallegghem, N., MacDonald, C. & Dean, H. 2008. Evaluation of a Systems Navigator Model for Transition From Pediatric to Adult Care for Young Adults With Type 1 Diabetes. 31/2008. *Diabetes Care*, 1529–1530. Viitattu 23.2.2016.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2494627/pdf/1529.pdf>

LIITE 1. AINEISTON VALINTA

Tutkija(t) Vuosi, Maa Tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Menetelmä Tiedonkeruu Tutkittavat Analysointi	Päätulokset
Maharaj, S., Olmsted, M., Daneman, D., Rodin, G. 2004 Metabolic Control in Adolescent Girls Links to relationality and the female sense of self Artikkeli	Määrittää miten äiti-tytär suhteen läheisyys, itsenäisyys sekä minäkuva vaikuttaa 1 tyyppin diabetesta sairastavien tyttöjen hoitotasapainoon.	Poikittaistutkimus jossa 88 diabetes 1 tyyppiä sairastavaa tyttöä keski-ikältään 14.9 (+/- 3.9) vuotta, diabeteksen sairausaika 7.1 (+/-3.9) vuotta, HbA _{1c} 8.9 (+/-1.6%). Kahdeksaan itsetunnon alueeseen liittyvä kyselytutkimus lapsen täyttämänä, 7 minuutin videointi tyttären ja äidin diabetekseen liittyvästä ongelmanratkaisutehtävästä ja tähän liittyvä analyysi ja hoitotasapainomittaus käyttäen HbA _{1c} mittausta.	Työille diabeteksen hoidon henkinen tuki on tärkeä. Minäkuva ja sen kehitys vaikuttaa nuorilla tytöillä diabeteksen hoitotasapainoon. Tutkimus osoittaa, että minäkuvan osa-alueista hyvä käytös, sosiaalinen hyväksyntä, romanttinen vetovoima ja läheiset ystävyyssuhteet vaikuttavat selkeästi hyvään hoitotasapainoon, myös jos kutakin näistä tarkastellaan itsenäisesti.
Ferro, A., Boyle, M. 2013 Self-Concept Among Youth With a Chronic Illness: A Meta-Analytic Review Artikkeli	Tutkimuksen tarkoituksena on verrata itsetuntoa kroonista sairautta sairastavien lasten ja nuorten ja terveiden lasten ja nuorten välillä, sekä tutkia metodologian vaikutusta.	Meta-analyysi. Tietokannoista haettiin tutkimuksia liittyen pitkäaikaissairauksiin. Kriteereinä olivat 1) englanninkielinen alkuperäistutkimus, 2) ikä alle 18 vuotta, 3) sisältäen itsearvion itsetunnosta, 4) sisältäen tiedot vaikuttavuudesta	60 tutkimusta analysoitiin. Keskimäärin, kroonista sairautta sairastavilla nuorilla on heikompi itsetunto verrattuna terveisiin nuoriin. Tutkimusmenetelmän suuntautuneisuus vaikuttaa kuitenkin merkittävästi tulokseen.
Dovey-Pearce, G., Doherty, Y., May, C. 2007,	Kuvata ja ymmärtää diabeteksen vaikutus psykososiaaliseen	Kvalitatiivinen semistrukturoitu haastattelumenetelmä. Tutkimuk-	Diabetes voi vaikuttaa minäkuvaan. Vertaistuki voi suojata nega-

<p>The influence of diabetes upon adolescent and young adult development: a qualitative study</p> <p>Artikkeli</p>	<p>kehitykseen ja kuvata tämän vaikutukset sairaanhoidolle.</p>	<p>sen laajuutena on 19 haastattelua diabetes hoidossa oleville englantilaisille 16–25-vuotta vanhoille nuorille.</p>	<p>tiivisilta vaikutuksilta, erityisesti jos nuori kontrolloi itse diabeteksen ilmituloa. Perheen tuki on erityisen tärkeää muutoksiin liittyen ja haastavina aikoina. Nuorille on haastavaa tulla toimeen sairauden riskien ja kuolleisuuden suhteen.</p>
<p>Tulokas, S. 2001 Diabetes in Adolescent - a new approach to patient education. The problem based learning</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tutkia PBL oppimismenetelmän sovellettavuutta diabetes potilaiden ohjauksessa ja tutkia tämän vaikuttavuutta diabeteksen hoitotulokseen (ml. sosiaalinen ja psykologinen terveys) nuorilla jotka siirtyvät aikuisten hoidon piiriin.</p>	<p>Kaksivuotta kestävä seurantalutkimus. 86 diabetikkoa, keski-ikä 16.7 (+/- 0.5) vuotta, diabeteksen sairausaika 8.4 (+/- 3.8) vuotta. Diabetikot jaettiin PBL ohjausta saavaan ryhmään ja yksilöllistä ohjauksen kontrolliryhmään. Ensimmäinen tutkimuskysely suoritettiin nuoren siirtyessä aikuisten hoitoyksikköön ja toinen kysely kahden vuoden päästä.</p>	<p>PBL ryhmässä erona oli parempi psyykinen hyvinvointi ja parempi luottamus omassa pärjäämisessä. PBL menetelmä osoittautui toimivaksi ja oli taloudellisesti tehokkaampi kuin yksilöllinen ohjaus. Omaehtoisuus hoidossa kasvoi ja veren sokerin kontrolli parani. Vastaava parannus toteutui myös verrokkiryhmässä.</p>
<p>Olli, S 2008. Suomi</p> <p>Diabetes elämäkumppanina</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on muodostaa diabetesta sairastavan nuoren ja hänen perheensä diabetekseen sopeutumista kuvaava substantiivinen ja tilannesidonnainen teoria. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyöhön nuorten ja perheiden tukemiseen ja ohjaukseen sekä</p>	<p>Aineistolähtöinen teoria. 28 teemahaastattelua, 18 ryhmäohjaustilannearviota, yhdeksän päiväkirjaa, kaksi taustakyselyä ja hoitotasapainoarvot. Aineisto kerätty vuosina 1998–2004. Tutkimukseen osallistui 15–18-vuotiaita diabetesta sairastavia (n=15) ja nuorten vanhempia (n=18). Analyysitapana käytettiin</p>	<p>Nuoren ja ammattilaisen välillä ei saa olla auktoriteettiasetelmaa. Ammattilaiselta toivotaan tasapuolista vuorovaikutusta, rohkeutta ja jämäkkyttä. Vanhemmat toivoivat omahoidonohjauksen synnyttävän nuorelle oivalluksen hoitonsa tärkeydestä. Ammattilaisen tuki ja soveltamista</p>

Väitöskirja	interventioiden kehittämiseen.	jatkuvan vertailun menetelmää.	tarvitaan nuoren elämäntilainten muuttuessa jatkuvasti. Ammattilaisen käytännön kokemustietoa sekä kokemusten käsittelytaidot ovat tärkeitä.
Makkonen & Pynnönen. 2007. Suomi Pitkäaikaissairaus ja nuoruus - haastava yhtälö Artikkeli	Koostaa pitkäaikais-sairauden aiheuttamat psyykkiseen ja fyysiseen kehitykseen ja hoitoon liittyviä olennaisia seikkoja nuorilla.	Artikkeli, joka perustuu synteisiin 32 pääosin kansainvälisestä lähteestä. Artikkelissa nuoret määritellään 12–22-vuotiaiden ikäryhmäksi. Artikkelin pääpaino on murrosiän muutoksissa.	Pitkäaikaissairaat nuoret kohtaavat nuoruusikään kohdistuvat kehitykselliset haasteet kuin terveet ikäoverinsa. Hyvään hoitoon kuuluu taito tukea nuorta kokonaisvaltaisesti.
Lyons & Libman & Sperling. 2013. USA Diabetes in Adolescent: Transitional Issues Artikkeli	Arvioida nuorten-diabeteshoitoon liittyviä psyykkisiä ja fyysisiä asioita sekä miten nämä vaikuttavat siirtymiseen aikuisten hoitoon. Esitellä keinoja joilla edesautetaan saumattonta siirtymää aikuisten diabetes hoitoon.	Synteesi perustuen teollisten artikkelien haakuun ja menetelmähakuun online palveluista. Ikäryhmänä aikuisten hoitoon siirtyvät nuoret.	Siirtymäprosessi tulee aloittaa vuotta ennen varsinaista siirtymää diabeteksen aikuishoitoon. Prosessissa oleellisia asioita on nuoren valmiuden arviointi, perheen opastaminen, siirtymään liittyvien palveluiden ja ohjeistuksen noudattaminen, avoin kommunikaatio.
Saarni & Pietiläinen & Rissanen 2003. Suomi Syömishäiriöt ja tyyppin I diabetes. Artikkeli	Tutkia diabeetikko- ja verrokkityttöjen asenteita syömiseen ja syömishäiriötaipumusta.	Tilastoanalyysi johon tietoa kerättiin diabetes-tytöiltä (N=43, ikä 13,7 +/-2,9v) ja vastaavalta verrokkiryhmältä. Tytöille tehtiin ravintohaastattelu sekä kaksi syömishäiriötestiä. Vertailu tehtiin x2-testillä pareittaisella t-testillä ja kun oleellista Wilcoxonin ”rank sum” testillä.	Diabetes lisää riskiä sairastua syömishäiriöön. Diabeetikoilla on verrokkeja suurempi painoindeksi ja tähän liittyy voimakkaampi tyytymättömyys omaa kehoa kohtaan. Insuliinin pistämättä jättämisestä ilmenee laihdutus-tarkoituksessa. Aikainen puuttuminen syö-

			mishäiriöön on tärkeää.
<p>Näntö - Salonen & Ruusu</p> <p>2007. Suomi</p> <p>Nuoren diabeetikon hoitokomplianssi haastaa hoitoyksikön</p> <p>Artikkeli</p>	<p>Koostaa murrosiän haasteet ja niiden vaikutus diabeteksen hoidonohjaukseen, perheen kanssa toimimiseen, sekä nuoren itsetunnon tukemiseen.</p>	<p>Synteesi artikkelin 28 pääosin kansainvälisestä lähteestä. Ikäryhmänä murrosikäiset.</p>	<p>Esittelee nuorten diabeteshoidon oleelliset alueet, kuten nuorten omahoidossa diabetes tietotaidon varmistamisen, vaihtelevaan insuliinitarpeeseen soveltuva hoidon, vanhempien muuttuvan tukiroolin ja vertaistuen. Näkökulmana nuoren ymmärtäminen sekä hoitomotivaatio ja minäkuva.</p>
<p>Walleghe & MacDonald & Dean</p> <p>2008. Canada</p> <p>Evaluation of a Systems Navigator Model for Transition From Pediatric to Adult Care for Young Adults With Type 1 Diabetes</p> <p>Artikkeli</p>	<p>Tutkia "System navigator" tukimallia ja keinoja hoidosta poisjäämisen vähentämiseksi vaiheessa jossa diabetesnuori siirtyy aikuisten hoitoon.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 18-vuotiaiden diabeetikojen ryhmä (n=84) ja vanhempien 19–25-vuotiaiden diabeetikkojen ryhmä (n=64). Tutkittaville tehtiin 6kk välellä kysely jossa tarkasteltiin hoitoon osallistumista sekä diabeteksen hoitotasapainoa sekä komplikaatioita.</p>	<p>Tukimallilla saatiin hoidosta tippuneiden diabeetikkojen määrä vähennettyä 40%:sta 11%:iin. Tukimallien käyttö siirtymävaiheessa on oleellista.</p>
<p>Kivelä & Salo & Keskinen</p> <p>2015. Suomi</p> <p>Asennemuutos ennakoiparhaiten lapsen diabetestasapainon korjaantumista</p> <p>Tutkimus</p>	<p>Selvittää miten usein tyypin 1 diabetesta sairastavien hoitotasapainossa tapahtuu merkittävä paraneminen ja mitkä tekijät ovat tähän yhteydessä.</p>	<p>TAYS diabetespoliklinikan potilasmerkinnät ja hoitorekisteritiedot 2005–2012 (n=454). Merkittävä paraneminen HbA1c arvoissa määriteltiin suuremmaksi kuin yhden %-yksikön parannukseksi arvoissa yli yhden vuoden ajaksi. Tutkittavien diabeteskeskusto vähintään 2v ja ikä alle 16v. Muodostettiin ryhmä HbA1c paranta-</p>	<p>Hoitotasapaino parani 10,4% potilaista. Tutkituista muuttujista hoitotulosta parantaneiden ryhmässä havaittiin merkittävästi enemmän asennemuutoksia kuin verrokkiryhmässä. Potilaan kiinnostus oman sairautensa hoitoon on yksi tärkeimmistä hoitotasapainoon vaikuttavista tekijöistä.</p>

		neille ja vastaava verrok- kiryhmä. Tulokset analy- soitiin ehdollisella logis- tisella regressioanalyysil- lä.	
Gill, G., Nayak, A., Wilkins, J., Hankey, J., Raffeeq, P., Var- ughese, G. & Vara- dhan 2014. Iso-Britannia Challenges of emerg- ing adulthood- transition from paedi- atric to adult diabetes Artikkeli	Analysoida haasteita ja esteitä diabeteksen aikuisten hoitoon siirryttäessä huomi- oiden erityisesti psy- kologiset näkökul- mat. Esittää mene- telmiä terveydenhoi- don toimintaan.	Synteesi artikkelin 36 kansainvälisestä lähteet- tä. Ikäryhmänä aikuisten hoitoon siirtyvät 16–18- vuotiaat nuoret.	Artikkeli esittelee hoi- tokäynneille osallistu- misen parantamiseksi muistutuspuhelinpalve- lun, mikä tutkimuksen perusteella parantaa hoitokäyntien osallis- tumisastetta 45%:sta yli 70%:iin. Yksi iso syy hoitokäyntien ja hoidon laiminlyömiselle on seurannan puute aikuis- ten hoitoon siirtymisen jälkeen.